

Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)

Fortschreibung der Produktgruppe 07 "Blindenhilfsmittel"

des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

vom 07.02.2018

Vorbemerkungen

Der GKV-Spitzenverband erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis. In dem Verzeichnis sind von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufzuführen. Das Verzeichnis ist regelmäßig fortzuschreiben. Vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses ist den Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller und den Interessenorganisationen der Patientinnen und Patienten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen (vgl. § 139 SGB V und § 140f SGB V).

Der GKV-Spitzenverband hat die Produktgruppe 07 "Blindenhilfsmittel" des Hilfsmittelverzeichnisses fortgeschrieben und gibt nachfolgend gemäß § 139 SGB V die geänderte Produktgruppe nebst Antragsformular bekannt:



Hinweise zur Struktur einer Produktgruppe

Eine Produktgruppe besteht aus folgenden Bereichen:

Gliederung

Jeder Produktgruppe ist eine Gliederung vorangestellt, aus der sich die enthaltenen Produktuntergruppen und Produktarten ersehen lassen.

Definition und Indikationsbereiche

Die Definition enthält Informationen zu der Produktgruppe, insbesondere Begründungen für Leistungsentscheidungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, Hinweise zur Rechtsprechung und globale Beschreibungen der Indikationsbereiche bzw. Einsatzgebiete der Produkte.

Produktuntergruppe (Anforderungen gemäß § 139 SGB V)

Auf Produktuntergruppenebene werden die Anforderungen an die Produkte beschrieben, deren Einhaltung nachgewiesen werden muss, damit eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis erfolgen kann. Die Anforderungen werden im Antragsformular konkretisiert. Darüber hinaus werden auch die Anforderungen an die zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen beschrieben.

Beschreibung der Produktart

Die Erläuterungen zur Produktart beschreiben die Zweckbestimmung, Art, Materialien, Wirkungsweise und Indikationen der in einer Produktart gelisteten Produkte.

Einzelproduktübersicht (nicht Gegenstand dieser Bekanntmachung)

Die Auflistung enthält die Hilfsmittel mit Angabe der Positionsnummer, der Bezeichnung (= Name des Produktes), des Herstellers und der Merkmale.



Gliederung

1. Definition	5
2. Produktuntergruppe: 07.50.01 Blindenlangstöcke (Taststöcke).....	26
2.1 Produktart: 07.50.01.0 Einteilige Langstöcke	31
2.2 Produktart: 07.50.01.1 Mehrteilige Langstöcke: Faltstöcke	33
2.3 Produktart: 07.50.01.2 Mehrteilige Langstöcke: Teleskopstöcke	36
2.4 Produktart: 07.50.01.3 Mehrteilige Langstöcke: Telefaltstöcke	39
3. Produktuntergruppe: 07.50.02 Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität	42
3.1 Produktart: 07.50.02.0 Hindernismelder in Brillenform, zum Umhängen oder Handgeräte.....	48
3.2 Produktart: 07.50.02.1 Hindernismelder am Blindenlangstock befestigt	50
3.3 Produktart: 07.50.02.2 Hindernismelder im Blindenlangstock integriert	53
4. Produktuntergruppe: 07.99.01 Geschlossene Kompaktgeräte/-systeme zur Schriftumwandlung	56
4.1 Produktart: 07.99.01.2 Kompaktgeräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache.....	61
4.2 Produktart: 07.99.01.3 Kompaktgeräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache.....	63
5. Produktuntergruppe: 07.99.02 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Schriftumwandlung	66
5.1 Produktart: 07.99.02.2 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache	71
5.2 Produktart: 07.99.02.3 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache ..	73
6. Produktuntergruppe: 07.99.03 Hardware zur blindenspezifischen Anpassung von Computersystemen.....	76
6.1 Produktart: 07.99.03.0 Braillezeilen für den stationären Einsatz	81
6.2 Produktart: 07.99.03.1 Braillezeilen für den mobilen Einsatz	84
6.3 Produktart: 07.99.03.3 Braille-Flächendisplays	87
6.4 Produktart: 07.99.03.4 Tastaturen zur Eingabe in Brailleschrift.....	89





Spitzenverband

7. Produktuntergruppe: 07.99.04 Elektronische System zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für Blinde.....	92
7.1 Produktart: 07.99.04.0 Mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte	98
7.2 Produktart: 07.99.04.1 Elektronische Systeme zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten	100
7.3 Produktart: 07.99.04.2 Elektronische Systeme zur Produkterkennung.....	103
7.4 Produktart: 07.99.04.3 Farberkennungsgeräte	105
7.5 Produktart: 07.99.04.4 DAISY-Abspielgeräte	107
8. Produktuntergruppe: 07.99.05 Mechanische Schreibhilfen und Schreibgeräte für Blinde	110
8.1 Produktart: 07.99.05.0 Punktschriftgriffel und – korrekturstifte.....	115
8.2 Produktart: 07.99.05.1 Gittertafeln (Punktschriftschablonen)	116
8.3 Produktart: 07.99.05.2 Mechanische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen.....	118
8.4 Produktart: 07.99.05.3 Mechanische Brailleschreibmaschinen.....	121
9. Produktuntergruppe: 07.99.07 Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Brailleschrift	123
9.1 Produktart: 07.99.07.0 Elektromechanische und elektronische Brailleschreibmaschinen	128
9.2 Produktart: 07.99.07.1 Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen	130
9.3 Produktart: 07.99.07.2 Elektromechanische und elektronische Brailledrucker	132
10. Produktuntergruppe: 07.99.09 Blindenführhunde.....	135
10.1 Produktart: 07.99.09.0 Blindenführhunde	143
11. Produktuntergruppe: 07.99.99 Abrechnungspositionen.....	146
11.1 Produktart: 07.99.99.1 Verbrauchsmaterialien	148
11.2 Produktart: 07.99.99.2 blindenspezifische Software.....	148
11.3 Produktart: 07.99.99.3 Reparaturen	151
11.4 Produktart: 07.99.99.4 zur Löschung vorgesehen	151
11.5 Produktart: 07.99.99.5 zur Löschung vorgesehen	151
11.6 Produktart: 07.99.99.6 Mobilitätstraining.....	151



1. Definition

Die Definition der Produktgruppe gliedert sich in folgende Abschnitte:

1. Einführung
2. Orientierung und Mobilität (O&M) für Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung
 - 2.1. Blindenlangstöcke (Taststöcke)
 - 2.2. Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität (Hindernismelder, Orientierungs- und Navigationshilfen, Umgebungsdetektoren)
 - 2.3. Orientierungs- und Mobilitätsschulungen
3. Informationsgewinnung und Kommunikation für blinde Menschen
 - 3.1. Systeme zur Schriftumwandlung
 - 3.2. Hardware zur blindenspezifischen Anpassung von Computersystemen
 - 3.3. Elektronische Systeme zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für blinde Menschen
 - 3.4. Schreibhilfen und Schreibgeräte für blinde Menschen
 - 3.5. Blindenführhunde

1. Einführung

Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung können zur Planung und Kontrolle ihrer Handlungen ihr Sehvermögen nicht oder nur sehr eingeschränkt einsetzen. Spezifische Hilfsmittel, Geräte, Technologien und notwendige Schulungen für den Gebrauch dienen der persönlichen Orientierung und Mobilität und in der Umwelt sowie der Informationsbeschaffung. Der individuelle effektive Gebrauch von Hilfsmitteln, Geräten und Technologien ist in diesem Zusammenhang integraler Bestandteil für eine sichere, zielgerichtete und selbstbestimmte Fortbewegung, sowie für die Informationsgewinnung und Kommunikation. Spezifische Hilfsmittel, Geräte, Technologien und Schulungen dieser Produktgruppe haben keinerlei sehkraftverbessernde Wirkung.

Die Hilfsmittel sind von Menschen ohne verbliebenes Sehvermögen anwendbar und bedienbar, können aber auch z.T. für Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung geeignet sein.



2. Orientierung und Mobilität für Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung

Spezifische Hilfsmittel zur Orientierung und Mobilität sind Langstöcke (Taststöcke), elektronische Orientierungs- und Mobilitätshilfsmittel und speziell ausgebildete Führhunde. Sie ermöglichen Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung eine weitgehend selbstständige Fortbewegung.

Das primäre Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität ist der Blindenlangstock. Ergänzend dazu können elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität eingesetzt werden. Die effektive Nutzung aller spezifischen Hilfsmittel sowie des Blindenführhundes ist unmittelbar von einer qualifizierten Schulung für den jeweiligen Gebrauch abhängig.

2.1 Langstöcke (Taststöcke)

Der Blindenlangstock dient bei richtiger Handhabung einerseits der persönlichen Sicherheit und Unversehrtheit des Nutzers, indem er vor der Kollision mit Hindernissen schützt. Andererseits können mit Hilfe des Blindenlangstocks relevante Informationen über die unmittelbare Umgebung ertastet werden (auf- und insbesondere abwärtsführende Niveauunterschiede wie z.B. Bordsteinkanten, Bahnsteigkanten, Treppenstufen, Bodenbeschaffenheiten, Bodenindikatoren, etc.), die für eine sichere und zielgerichtete Fortbewegung notwendig sind.

Insofern bezeichnet man den Blindenlangstock auch als verlängerten Zeigefinger. Zusätzlich zu seiner direkten Handhabung hat der Blindenlangstock einen Signalcharakter für die sehenden Menschen in der Umgebung.

Die Gruppe der Blindenlangstöcke/Taststöcke ist, entsprechend der Konstruktionsmerkmale der Hilfsmittel folgendermaßen aufgegliedert:

- einteilige Stöcke
- mehrteilige Blindenlangstöcke/Faltstöcke
- mehrteilige Blindenlangstöcke/Teleskopstöcke
- mehrteilige Blindenlangstöcke, Telefaltstöcke

Ein Blindenlangstock ist ein weißer Stock aus einem leichten Material (z.B. Aluminium, Kohlefaser, Carbon oder Fiberglas). Er besteht aus einem einteiligen oder mehrteiligen Schaft, einem Griff und einer Stockspitze. Diese kann hinsichtlich Form, Größe, Material und Befestigungsmechanismus verschieden sein. Für den zielgerichteten Gebrauch wird der Blindenlangstock in seiner Länge und Ausstat-



tung (Griff, Gewicht, Stockspitze) dem Benutzer individuell angepasst und ausgewählt.

Mehrteilige Langstöcke sind faltbar bzw. zusammenklappbar, Teleskopstöcke sind zusammenschiebbar. Sie haben den großen Vorteil, dass sie, wenn sie nicht gebraucht werden, auf ein geringeres Maß verkleinert werden können und somit auch gut zu transportieren sind. Falt- bzw. klappbare Langstöcke haben, wie ein einteiliger Blindenlangstock, eine feste, unveränderbare, Länge. Zusammenschiebbare Stöcke sind in der Länge variabel.

Der Blindenlangstock wird vom Nutzer i.d.R. mit einer Hand am Griff gehalten und während des Gehens pendelnd vor dem Körper geführt. Die Stockspitze hält dabei den Kontakt zum Boden. Dies kann permanent oder nur in den Außenbereichen des Pendelbogens der Fall sein. Die Breite des Pendelbogens soll die Körperbreite des Nutzers leicht überschreiten, damit Hindernisse, die sich im Gehbereich befinden, mit dem Stock lokalisiert werden können. Da der Stock bei korrekt angepasster Länge (Indikatoren dafür sind die Körpermaße und die Schrittlänge) seinem Nutzer stets einen Schritt voraus ist, besteht die Möglichkeit, Kollisionen mit Hindernissen zu vermeiden, in dem die Gehrichtung und die Gehgeschwindigkeit der Umweltsituation angepasst wird. Die Bewegungsabfolge ist ein asymmetrischer Passgang. Es handelt sich für den Körper um ein ungewöhnliches Bewegungsmuster, das extra erlernt werden muss. Deshalb erfordert die Einübung der Blindenlangstocktechniken viel Zeit und permanente Korrektur und Rückmeldung durch einen qualifizierten Experten (O&M Lehrer/Rehabilitationslehrer für O&M/Fachkraft der Blinden-Sehbehindertenrehabilitation O&M).

Hindernisse im Oberkörper- und Kopfbereich können mit dem Blindenlangstock nicht lokalisiert werden. Hierfür sind entweder separate elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität oder Blindenführhunde nötig.

Ein Blindenlangstock unterliegt bei regelmäßigem Gebrauch einem starken Verschleiß. Dies betrifft in besonderen Maß die Stockspitze, aber auch den Schaft des Blindenlangstocks. Die Erstversorgung mit einem Blindenlangstock und der Schulung in Orientierung und Mobilität kann deshalb einen zweiten Blindenlangstock umfassen, der dem Nutzer im Notfall zur Verfügung steht (z.B. bei Verlust und oder Beschädigung des Blindenlangstocks nach Kollision mit Hindernissen, Passanten, Radfahrern, etc.).

Kurze Blindenstöcke ("Weiße Stöcke") und gelbe Armbinden (Blindenarmbinden) dienen zur Kennzeichnung der Behinderung und fallen somit nicht in die Leis-





Spitzenverband

tungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine Ausnahme kann lediglich für kurze Blindenstöcke bestehen, wenn sie gleichzeitig als orthopädischer Geh- und Stützstock dienen.

Alle Hilfsmittel werden in der Regel nach einer Verordnung durch den behandelnden Arzt – mit Ausnahme der in SGB V § 33 Abs. 5a genannten Fälle – erstattet und zunächst unter Anleitung erprobt. Die Erstversorgung mit einem Bindenlangstock umfasst in der Regel einen zweiten Blindenlangstock, der dem Nutzer im Notfall zur Verfügung steht (z.B. bei Verlust oder Beschädigung).

2.2 Elektronische Hilfsmittel für Orientierung und Mobilität:

Elektronische Hilfsmittel stellen ergänzend zum Einsatz des Blindenlangstocks einerseits den Körperschutz für den Oberkörper- und Kopfbereich sicher und dienen zusätzlich als Orientierungshilfe in der unmittelbaren Umgebung, indem sie Auskunft über die räumliche Position und die Entfernung erfasster Objekte geben können. Über die Art des Hindernisses erhält der Anwender aufgrund der verwendeten Signale keine Information. Mögliche Gefahrenquellen sind herabhängende Äste, Laderampen von LKWs sowie an Pfosten, Fassaden und Markisen befestigte Schilder im Oberkörper- und/oder Kopfbereich. Eine besondere Gefahr stellen offene Treppenkonstruktionen dar, die in der Ebene mit dem Blindenlangstock unterlaufen werden können.

Die Geräte können in der Hand, wie eine Brille, mit einem Kopfband oder am Körper getragen werden. Ferner sind Geräte für den Blindenlangstock erhältlich.

Alle Hilfsmittel sowie die notwendige Schulung für den Gebrauch werden in der Regel nach einer Verordnung durch den behandelnden Arzt – mit Ausnahme der in SGB V § 33 Abs. 5a genannten Fälle – zunächst unter Anleitung erprobt.

Eine Ausstattung mit elektronischen Hilfsmitteln für die Orientierung und Mobilität kommt in der Regel erst nach oder in Kombination mit der Versorgung mit dem Blindenlangstock und der notwendigen Schulung für den Gebrauch in Betracht, sofern die Ergänzung dem blinden bzw. hochgradig sehbehinderten Menschen wesentliche Gebrauchsvorteile bei der Erfüllung der Grundbedürfnisse im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zum mittelbaren behinderungsausgleich ermöglicht.



Andererseits können elektronische Hilfsmittel Unterstützung für die persönliche Orientierung leisten, indem sie Informationen über die Himmelsrichtungen liefern. Weitere Geräte bieten dem Nutzer darüber hinaus Orientierungshilfe durch direkte Navigation mittels GPS an. Einige Hindernismelder bieten dem Nutzer zudem die Option an, mit externen Navigationshilfen verknüpft zu werden.

2.3 Orientierungs- und Mobilitätsschulungen

Um den zielgerichteten Einsatz und Gebrauch des Hilfsmittels zu erlernen, ist bei der erstmaligen Versorgung mit dem Blindenlangstock und/oder elektronischen O&M-Hilfsmitteln eine spezielle Orientierungs- und Mobilitätsschulung in der gewohnten Lebensumgebung, also am Wohnort oder bei Schülern ebenso am Lernort erforderlich. Auch aus Sicherheitsgründen werden diese Schulungen in Form von Einzelschulungen durchgeführt.

Die Eignung des Versicherten, das Hilfsmittel zweckmäßig einsetzen zu können, sollte im Rahmen einer der Schulung vorangehenden Erprobung durch einen qualifizierten Experten überprüft werden (Orientierungs- und Mobilitätslehrer, Rehabilitationslehrer für Orientierung und Mobilität, Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation O&M). Das Erprobungsergebnis wird dem Versicherten und der zuständigen Krankenversicherung mitgeteilt. Es dient als Grundlage für die Schulungsplanung.

Die Kosten der Erprobung und der Orientierungs- und Mobilitätsschulung fallen in die Leistungspflicht der GKV. Sollte sich im Verlauf der Erprobung herausstellen, dass das Hilfsmittel nicht gewinnbringend eingesetzt werden kann, beschränkt sich die Leistung der GKV auf die Kostenübernahme für die Erprobungsstunden.

Abzugrenzen ist die Vermittlung von Lerninhalten, welche die sogenannten "lebenspraktischen Fertigkeiten" (LPF) – also Handlungsstrategien, Tätigkeiten und Verhaltensweisen, die jeder Mensch zur Bewältigung seines Alltages benötigt – vermitteln sollen. Sofern im Rahmen eines LPF-Trainings auch Hilfsmittel zum Einsatz kommen, ist die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels grundsätzlich im Abgabepreis des Hilfsmittels enthalten; eine gesonderte Vergütung erfolgt nicht.

Im Einzelfall ist ggf. zu überprüfen, ob die GKV der zuständige Kostenträger ist oder ob die Leistungspflicht eines anderen Sozialleistungsträgers in Frage kommt, z. B. bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Beruht die Beschaffung des Hilfsmittels z. B. ausschließlich auf beruflichen Gründen, können je nach Einzelfall





Spitzenverband

die Agentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung, der Träger der Unfallversicherung oder der Kriegsopferversorgung zuständig sein. Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung können je nach Ursache der Behinderung von den Trägern der Unfallversicherung oder der Kriegsopferversorgung oder den Trägern der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gewährt werden.

2.3.1 Inhalte der Orientierungs- und Mobilitätsschulung

Bei der Schulung der allgemeinen Orientierungs- und Mobilitätsfähigkeiten und -fertigkeiten, der verschiedenen Techniken für den Gebrauch des Blindenlangstocks (bzw. ggf. adaptierter Mobilitätshilfen) sowie der Schulung für den Gebrauch von elektronischen Hilfsmitteln für die Orientierung und Mobilität werden spezifische Verhaltensweisen, Strategien und Kompetenzen vermittelt, um sich innerhalb geschlossener Räume, in der Umwelt und im öffentlichen Verkehrsraum sicher, selbständig und zur Erfüllung der Grundbedürfnisse im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zum mittelbaren Behinderungsausgleich zu orientieren und zu bewegen.

Diese Kompetenzen werden in mehrstufigen Schulungsprogrammen entwicklungsbegleitend geschult, aufgebaut und in den Alltag überführt. Eine einführende Schulung des Blindenlangstockgebrauchs kann im Einzelfall bei Vorliegen der erforderlichen Lernvoraussetzungen bereits im Kleinkindalter beginnen.

Neben der Schulung für den richtigen Einsatz und Gebrauch des Hilfsmittels geht es um die gezielte Aufnahme, die systematische Verarbeitung und Analyse sowie die situationsgerechte Nutzung all der Informationen, die von weiteren Sinnesorganen geliefert werden können. Dazu gehört auch die Schulung des Einsatzes des verbliebenen Sehvermögens für die Orientierung und Mobilität.

Eine Schulung in Orientierung und Mobilität kann ausschließlich von speziell dafür qualifizierten Fachkräften durchgeführt werden (Orientierungs- und Mobilitätslehrer, Rehabilitationslehrer für Orientierung und Mobilität, Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation O&M). Leistungsanbieter sind Einzelpersonen oder Einrichtungen.

Ein umfassendes Basistraining kann folgende Inhalte haben:

A – Grundlegende Verhaltenstechniken und Fähigkeiten

1. Begriffsbildungen und Übungen zum Körperschema



2. Übungen zur Ausnutzung eines ggf. vorhandenen Sehrestes
3. Übungen zur Sensibilisierung der übrigen Sinne
4. Übungen zur Verbesserung grundlegender Orientierungsfertigkeiten
5. Übungen zum Schutz des eigenen Körpers
6. Übungen zur Fortbewegung mit dem sehenden Begleiter
7. Übungen zur selbständigen Bewegung in Gebäuden
8. Übungen zur Erkennung und Beurteilung des Verkehrsgeschehens
9. Verhalten und Übungen bei Straßenüberquerungen
10. Übungen zur Nutzung von Bodenleitsystemen

B – Hilfsmittelbezogene Inhalte

1. Überprüfung der Belastbarkeit und der Eignung, ein Mobilitätshilfsmittel ziel-
führend einzusetzen
2. Erlernen und Anwenden verschiedener Blindenlangstocktechniken
3. Einsatz von monokularen und anderen Sehhilfen zur Orientierung als Ergänzung
zu Blindenlangstocktechniken
4. Anwendung elektronischer Blindenleitgeräte als Ergänzung zu Blindenlang-
stocktechniken.

C – Verhalten in speziellen Situationen

1. Fortbewegen im Wohngebiet
2. Fortbewegen im "kleinen und großen Einkaufsviertel"
3. Fortbewegen in der Stadt, Wege zur Arbeitsstätte, Schule etc.
4. Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln

(vergl. dazu auch Hinweise des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen zum
Blindenlangstocktraining in der jeweils aktuell gültigen Form)

Nur hilfsmittelbezogene Schulungsinhalte sowie grundlegende Verhaltenstechni-
ken und Fähigkeiten (Module A und B) sind dem Leistungsbereich der GKV, Inhalte
gemäß Modul C den sonstigen Rehabilitationsträgern zuzuordnen.

Die Ausbildung des blinden bzw. hochgradig Sehbehinderten in Orientierung und
Mobilität (O&M) ist abhängig vom notwendigen zeitlichen Schulungsumfang, vom
individuellen Entwicklungsstand, dem Alter bei Eintritt der Behinderung, der
Anamnese (schleichender oder akuter Seh-verschlechterung bis hin zur Erblind-
ung) und dem Vorliegen weiterer Behinderungen (z.B. Hörminderung, bzw.





Spitzenverband

Taubheit oder auch motorischer Behinderung). Sie erfolgt in der gewohnten Lebensumgebung, also ambulant am Wohnort

Die aufgeführten Schulungsinhalte können nicht abstrakt in einer Laborsituation vermittelt werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Versicherte die Schulung in der Regel in ihrer gewohnten Lebensumgebung erhalten, d. h. die Leistungserbringung erfolgt mobil am Wohnort der Versicherten.

Die Schulung für den Gebrauch des Hilfsmittels erfolgt dementsprechend in unterschiedlichen alltagsrelevanten Lebenssituationen, die sich aus den persönlichen Umständen des Einzelfalls ergeben.

Die Schulung (Grundversorgung) umfasst zunächst einen Gesamtumfang von 45 Schulungsstunden à 45 Minuten, zzgl. pauschal 15 Minuten Vor- und Nachbereitungszeit der Fachkraft. Eine Verlängerung, z.B. auf bis zu 80 Unterrichtsstunden ist im begründeten Einzelfall möglich. Insbesondere dann, wenn zusätzliche motorische, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder zusätzliche Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, kann der Umfang der Schulung auch 80 diese Unterrichtsstunden übersteigen.

In begründeten Fällen ist eine Aufbau- oder Wiederholungsschulung auch einzelner Schulungsinhalte mit dem Blindenlangstock immer dann indiziert, wenn

- eine wesentliche Hör- oder Sehverminderung/-verschlechterung eingetreten ist,
- eine zusätzliche motorische, kognitive oder psychische Behinderung eingetreten ist,
- die blinde bzw. hochgradig sehbehinderte Person nicht mehr in der Lage ist, sich notwendige Informationen selbständig aus der Umwelt zu beschaffen und für die eigene sichere Fortbewegung auszuwerten,
- eine nicht vollständig durchgeführte Schulung um neue Inhalte erweitert wird oder wenn neue Umweltsituationen, die zuvor nicht wichtig waren und im Rahmen der Erstversorgung nicht vermittelt wurden, mit Hilfe des weißen Blindenlangstockes bewältigt werden müssen,
- bestimmte Umweltsituationen, Techniken und Vorgehensweisen während der Erstversorgung zwar geübt wurden, aber aufgrund fehlender Praxis oder aus anderen Gründen nicht mehr präsent sind,



– der Arzt, die Krankenkasse, die betroffene Person oder der Lehrer für O&M Mängel in der sachgerechten Anwendung des Blindenlangstockes beobachten und die Sicherheit des Versicherten gefährdet ist,

Auch die Versorgung mit einem neuen, bislang noch nicht verwendeten Hilfsmittel (Blindenlangstock oder elektronische O&M-Hilfsmittel), kann eine Wiederholungs- oder eine Ergänzungsschulung erforderlich machen.

3 „Informationsgewinnung und Kommunikation für Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung

Zur Informationsgewinnung und Kommunikation dienen Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung verschiedenartige Systeme zur Schriftumwandlung, Informationsverwaltung, Informationsausgabe und Kommunikation. Handelt es sich bei dem vom Versicherten begehrten Hilfsmittel um ein – geschlossenes oder offen vorkonfiguriertes – Lesesystem, so hängt der Anspruch auf Versorgung vom konkreten Lesebedarf ab. Für die Bewertung des Gebrauchsvorteils für den Versicherten ist u. a. der zeitliche Umfang der beabsichtigten Nutzung und die Bedeutung der Information für den Versicherten bezogen auf die Grundbedürfnisse im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zum mittelbaren Behinderungsausgleich maßgebend. So sollen z.B. intensive Lesegewohnheiten vorliegen, aus denen sich bei objektiver Betrachtung eine Nutzung von wöchentlich durchschnittlich mindestens fünf Stunden ergeben wird; bei einer Nutzung von wöchentlich weniger als fünf Stunden scheidet ein Leistungsanspruch wegen fehlender begründbarer Relation zwischen den Kosten des Gerätes und dem Gebrauchsvorteil für den Versicherten aus.

Für ein Kind gehört es zur normalen Lebensführung, im Rahmen der bestehenden, allgemeinen Schulpflicht die Schule zu besuchen und am Unterricht teilzunehmen. Bei Versicherten im schulpflichtigen Alter können ohne weitere Prüfungen starke Lesegewohnheiten auch in der häuslichen Umgebung unterstellt werden. Für schulpflichtige Kinder ist es auch erforderlich, Informationen in Brailleschrift und/oder taktiler Schwarzschrift ausgeben zu können, da nur so die Teilnahme am Schulunterricht und die Erledigung der Hausaufgaben möglich ist. Hierfür stehen spezielle Hilfsmittel wie Brailledrucker und Punktschriftschablonen zur Verfügung.

Die Leistungspflicht der GKV ist allerdings nicht gegeben, wenn spezielle Blindenhilfsmittel in besonderen Einrichtungen (z.B. Blindenschulen) zum Einsatz kommen





Spitzenverband

und von einer Vielzahl von Schülern mit gleichartiger Behinderung genutzt werden können. In diesen Fällen dienen die Geräte der auf die Behinderung speziell ausgerichteten schulischen Ausbildung und sind Ausstattungsgegenstände der Regel- oder Förderschule.

Ist die Versorgung mit einem transportablen Produkt nicht zumutbar und ist die Vorhaltung eines Blindenhilfsmittels nicht Aufgabe der schulischen Einrichtung, können für Versicherte im schulpflichtigen Alter auch zwei gleichartige Geräte oder Systeme zu Lasten der GKV verordnet werden. Die Schulfähigkeit ist nur insoweit als allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens im Sinne des § 33 SGB V (und des § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) anzusehen, als es um die Vermittlung von grundlegendem schulischem Allgemeinwissen an Schülerinnen und Schüler im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht oder der Förderschulpflicht (siehe jeweilige Schulgesetze des einzelnen Bundeslandes) geht. Die Landesgesetzgeber haben den Erwerb eines alltagsrelevanten Grundwissens und der für das tägliche Leben notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten mit der bindenden Verpflichtung aller Kinder, die im jeweiligen Bundesland leben, zum Besuch einer Schule angeordnet und gehen davon aus, dass dieses „Grundwissen“ in neun, maximal aber zehn Jahren (am Erreichen des Hauptschulabschlusses orientierte Dauer der Schulpflicht) vermittelt wird und erlernbar ist. Wenn die Krankenversicherung dafür einzustehen hat, Menschen mit Behinderung im Wege der medizinischen Rehabilitation die notwendige Kompetenz zur Bewältigung des Alltags zu vermitteln, so muss sie zwar die Voraussetzungen dafür schaffen, dass behinderte Personen das staatlicherseits als Minimum angesehene Maß an Bildung erwerben und die ihnen insoweit auferlegten staatsbürgerlichen Pflichten erfüllen können; darüber hinausgehende Bildungsziele hat sie aber nicht mehr zu fördern. Das ist vielmehr Aufgabe anderer Leistungsträger, welche im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe neben Hilfen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht auch solche zum Besuch weiterführender Schulen und zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule zu gewähren hat. Wer über das Ende der Schulpflicht hinaus weiter die Schule besucht oder sich später berufsbegleitend weiterbildet (zweiter Bildungsweg, Abendschule, Volkshochschule), tut dies ohne staatlichen Zwang aus eigenem Entschluss. Ein Versicherter kommt damit einem – im Einzelfall sehr unterschiedlich ausgeprägten – individuellen Bildungsbedürfnis nach, das zwar in verschiedener Weise auch staatlich gefördert wird, aber nicht als – alle Menschen grundsätzlich gleichermaßen betreffendes – allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens einzustufen ist. Die GKV ist zu einer so weit gehenden Herstellung und Sicherung der Schulfähigkeit nicht verpflichtet (BSG – Urteil vom 22.7.2004, B 3 KR 13/03 R).





Spitzenverband

Sofern der Versicherte mit der Handhabung des Hilfsmittels nicht vertraut ist, benötigt er eine Einweisung in den Gebrauch und die Nutzung des Produktes. Die Vergütung für entsprechende Einweisungen ist im Abgabepreis des Hilfsmittels enthalten. Aufwendige Systeme sollten dem Versicherten vor der Kostenübernahme durch die Krankenkasse einige Wochen zunächst leihweise zur Erprobung überlassen werden, damit sich in der alltäglichen Anwendung zeigt, ob die Versorgung mit diesem Produkt zweckmäßig ist und der Antragsteller die Benutzung des Produktes beherrscht. Der Versicherte muss die feinmotorische und kognitive Fähigkeit zur Bedienung des Hilfsmittels besitzen und in der Lage sein, die ihm durch das System zugänglichen Informationen aufzunehmen, den Sinngehalt zu verarbeiten und das Produkt in dem von ihm angegebenen Umfang zu nutzen.

Vor der endgültigen Kostenübernahme durch die Krankenkasse sollte ggf. vom MDK eine Begutachtung erfolgen. Bei Problemen (z.B. Hinweisen auf mangelnde Versorgungsqualität) besteht darüber hinaus die Möglichkeit, die Zweckmäßigkeit der getroffenen Wahl durch den MDK nach erfolgter Versorgung zu überprüfen (§ 275 Abs. 3 Nr. 3 SGB V). Hilfestellungen bei der Auswahl der Blindenhilfsmittel können z.B. die Beratungsstellen der Blindenselbsthilfeverbände, Blindenschulen und spezielle Rehaeinrichtungen geben. Gebrauchsgegenstände des täglichen Bedarfs, die nicht speziell für kranke oder behinderte Menschen konzipiert wurden, wie beispielsweise Telefone, Mobiltelefone, Smartphones, Klein- und Tablet-computer sowie Produkte der Unterhaltungselektronik werden nicht allein dadurch zu Hilfsmitteln im Sinne des § 33 SGB V, dass sie entweder ab Werk mit blindengerechten Zurüstungen wie Sprachausgaben oder speziellen Markierungseinrichtungen ausgestattet sind oder nachträglich mit diesen versehen werden können.

3.1 Systeme zur Schriftumwandlung

Spezielle Systeme zur Schriftumwandlung sowie auch blindengerechte Zurüstung von Computersystemen (vergl. Punkt 3.2) dienen dem blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten zur Informationsgewinnung. Sie ermöglichen das Lesen maschinengeschriebener bzw. gedruckter und ggf. auch handgeschriebener Texte. Der zu lesende Text kann dabei entweder in die tastbare Brailleschrift, in taktil erfassbare Schwarzschrift oder in synthetische Sprache umgesetzt werden, in der Regel sind Kombinationen dieser Ausgabemedien in einem Gerät vereint. In der Regel werden Geräte mit Sprachausgabe abgegeben. Eine Erweiterung um eine zusätzliche, zur Ausgabe von Brailleschrift erforderliche Braillezeile ist begründet, sofern der Versicherte entsprechende Leseanforderungen hat und das Lesen der Blindenschrift beherrscht.



Grundsätzlich kann bei den Systemen zur Schriftumwandlung zwischen sogenannten geschlossenen Systemen (z.B. Kompaktgeräte) und PC-basierten, offenen, vorkonfigurierten Systemen unterschieden werden. Bei den geschlossenen Systemen handelt es sich nicht um Computer im handelsüblichen Sinne, sondern um spezielle Produkte, die ausschließlich für die Funktion des Lesens eingesetzt werden und auch durch Zurüstung von anderen Komponenten nicht als PC genutzt werden können. Auch ist die Bedienung von Kompaktgeräten auf Grund des eingeschränkten Funktionsumfangs in der Regel einfacher als bei offenen Systemen.

Offene, vorkonfigurierte Systeme dagegen bestehen in der Regel aus herkömmlichen Computerbestandteilen, welche für den Zweck des Lesens vorkonfiguriert wurden. Obwohl das Lesen im Vordergrund steht, können diese Systeme durch einfache Umrüstung/Ergänzung auch für andere Zwecke genutzt werden. Da sie oftmals eine wirtschaftlichere Alternative zur Versorgung mit geschlossenen Systemen darstellen und auch dem Versicherten einen Gebrauchsvorteil bieten können, ist die Versorgung – ggf. unter Berücksichtigung eines Eigenanteils für enthaltene Gebrauchsgegenstände – möglich und im Einzelfall zu prüfen.

Prinzipiell besteht eine Versorgungsmöglichkeit zur Schriftumwandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung entweder mit einem geschlossenen System, einem offenen, vorkonfigurierten System oder einer blindengerechten Zurüstung eines vorhandenen handelsüblichen PC.

3.2 Hard- und Software zur blindenspezifischen Anpassung von Computersystemen

Neben geschlossenen oder offenen, vorkonfigurierten Systemen zur Schriftumwandlung kann spezielle Hard- und Software zur Umrüstung bzw. Erweiterung eines vorhandenen, handelsüblichen PC-Systems zum Einsatz kommen, so dass mit deren Hilfe ebenfalls ein Lesen für den blinden bzw. hochgradig sehbehinderten Anwender möglich ist. Die wichtigste Software-Komponente stellt dabei ein sogenanntes Bildschirmausleseprogramm (Screenreader) dar. Die Aufgaben eines Screenreaders bestehen darin, die auf einem Bildschirm sichtbaren Inhalte zu erfassen, sie für eine blindengerechte Ausgabe aufzubereiten und sie schließlich effektiv über eine Sprachausgabe und/oder eine angeschlossene Braillezeile wiederzugeben. Eine Sprachausgabe wird als Softwaremodul in allen modernen Screenreadern mitgeliefert. Geeignete Lautsprecher für die akustische sowie eine Braillezeile für die taktile Wiedergabe müssen ggf. separat beschafft werden.





Spitzenverband

Damit ein handelsübliches PC-System im Sinne eines offenen Lesesystems verwendet werden kann, ist als Zusatzhardware ein Flachbettscanner oder eine Kamera erforderlich. Scanner bzw. Kamera erzeugen ein Bild der zu lesenden Dokumentvorlage. Die Texterkennungssoftware hat anschließend die Aufgabe, die als Bild vorliegenden Schriftzeichen in Text umzuwandeln, der über eine Sprachausgabe akustisch oder über eine Braillezeile taktil ausgegeben werden kann. Anstatt Screenreader, Texterkennung und Sprachausgabe einzeln zu beschaffen, können auch sogenannte Softwarelesesysteme zum Einsatz kommen. Softwarelesesysteme sind Computerprogramme, die gleichzeitig als Texterkennungs-, Bildschirmlese- und Sprachausgabesoftware fungieren. Sie führen damit die verschiedenen Funktionen eines blindengerechten Textvorlesesystems auf einer gemeinsamen Softwareplattform mit einheitlicher, blindengerecht entwickelter Benutzungsoberfläche zusammen und ermöglichen so durch eine spezielle Bedienung ein reibungsloses Scannen, Lesen und Speichern der Texte.

Dabei ist jeweils zu prüfen, in wie weit die blindenspezifischen Anforderungen an die Software nicht bereits durch Standardsoftware des verwendeten Computersystems abgedeckt sind.

Die notwendigen blindenspezifischen Erweiterungskomponenten können zu Lasten der GKV verordnet werden. Bei dieser Variante handelt es sich in der Regel um die wirtschaftlichere Versorgung. Es ist im Vorfeld zu prüfen, ob der vorhandene handelsübliche PC geeignet ist, mit den zugekauften Komponenten einwandfrei zu funktionieren. Die Bedienung eines um blindenspezifische Hard- und Softwarekomponenten erweiterten handelsüblichen PC-Systems ist in der Regel komplexer als die Handhabung eines geschlossenen Kompaktgerätes. Diese Tatsache muss in die Entscheidung, ob ein Versicherter mit einem offenen oder einem geschlossenen System versorgt werden soll, einfließen. Die Auswahl der Versorgungsart (geschlossene Anlage, vorkonfigurierte offene Anlage oder behinderungsgerechte PC-Erweiterung) obliegt – insbesondere vor dem Hintergrund von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen, ggf. unter Berücksichtigung von Eigenanteilen für im Lieferumfang enthaltene Gebrauchsgegenstände wie z.B. Scanner, PC, CD-Laufwerk usw. – der Krankenkasse. Diese in den Bereich der allgemeinen Lebensführung fallenden, auch von nichtbehinderten Personen benutzten Produkte, sind Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und begründen keine Leistungspflicht der GKV. Die Eigenschaft als Gebrauchsgegenstand geht nicht dadurch verloren, dass dieser durch gewisse Veränderungen bzw. durch bestimmte Qualität oder Eigenschaften behindertengerecht gestaltet ist. Wird ein Hilfsmittel in Verbindung mit einem Gebrauchsgegenstand genutzt oder ist in ihm ein solcher enthalten, beschränkt sich der Versorgungsanspruch zu Lasten der GKV auf das eigentliche





Spitzenverband

Hilfsmittel. Die Leistungspflicht der GKV beschränkt sich entsprechend dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V auf eine Ausstattung, die das Maß des Notwendigen nicht übersteigt. Der Mehraufwand für zusätzliche Komponenten, z.B. Einzelblatteinzug, zusätzliche Speichermedien oder Texteditoren, fällt in den Eigenverantwortungsbereich des Versicherten.

Bei der Software beschränkt sich der Versorgungsanspruch auf diejenigen Programme, die für die Erfüllung der blindenspezifischen Aspekte der Informationsgewinnung, -aufbereitung und -ausgabe erforderlich sind. Das können auch besondere Anforderungen der Eingabemöglichkeit, Informationsansteuerung und Informationsausgabe sein, siehe Abrechnungspositionsnummer 07.99.99.002 Blindenspezifische Software.

Braillezeilen dienen der Ausgabe von Texten in der für blinde Menschen ertastbaren Punktschrift (Brailleschrift). Eine Versorgung kommt in Betracht, wenn ein erweitertes Informationsbedürfnis oder neben der Erblindung bzw. der hochgradigen Sehbehinderung eine Schwerhörigkeit oder Taubheit vorliegt. Zur effektiven Nutzung einer Braillezeile muss der erwachsene Versicherte die Brailleschrift beherrschen. Bei Kindern im schulpflichtigen Alter kann davon ausgegangen werden, dass die Brailleschrift auch mit Hilfe der Braillezeile erlernt wird, so dass hier eine Versorgung auch dann angezeigt ist, wenn die Punktschrift noch erlernt wird.

Um grafische Bildschirmhalte taktil erfassbar darzustellen, bedarf es so genannter Braille-Flächendisplays. Die Tastfläche eines Braille-Flächendisplays besteht aus einer Vielzahl von Taststiften, die in einer rechteckigen Matrix in Reihen und Spalten gleichabständig angeordnet sind. Nach Bedarf treten die Stifte unterschiedlich hoch aus der Oberfläche heraus und formen so die Konturen und Flächen der mit den Fingerkuppen fühlbaren Buchstaben, Bilder oder Grafiken. Die Tastflächen können sich in Größe und Auflösung (Anzahl Stifte pro Flächeneinheit) unterscheiden und stellen daher unterschiedlich viel Schrift-/Bild- oder Grafikinformation auf einmal dar. Textinformation kann in Form von Punktschrift ausgegeben werden, es ist aber auch eine Darstellung der Schriftinformationen als Reliefbild möglich. So können im Rahmen der schulischen Ausbildung blinden Kindern auch die zeichnerisch/gestalterischen Aspekte der Schwarzschrift vermittelt werden. Brailleflächendisplays werden – ebenso wie Braillezeilen – an handelsübliche PCs angeschlossen. Die Kostenübernahme für Brailleflächendisplays gewährt die GKV ausschließlich schulpflichtigen Kindern, die auf weitere Wege der Informationsaufnahme angewiesen sind, da sie sich mit den Braillezeilen die im Alltag erforderlichen Informationen nicht erschließen können.





Spitzenverband

Lesesysteme, die als Hilfsmittel im Sinne dieser Produktgruppe aufgeführt werden, sind standortunabhängig. Möbelstücke, die zur Aufstellung der Geräte dienen, fallen nicht in die Leistungspflicht der GKV. Ein Anspruch auf die Neuversorgung mit einem Lesesystem – egal ob geschlossen, offen und vorkonfiguriert oder als PC-Zurüstung ausgeführt – besteht nicht allein deshalb, weil gerätetechnische Fortentwicklungen auf dem Markt angeboten werden, die der Funktionsausweitung der Software dienen. Dies gilt entsprechend für die behinderungsgerechte PC-Erweiterung bzw. für Updates von Software, sofern eine Softwareanpassung aufgrund einer nicht durch den Versicherten zu verantwortenden Änderung des Basisbetriebssystems erforderlich ist.

3.3 Elektronische Systeme zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für blinde Menschen

Bei elektronischen Systemen zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für blinde Menschen handelt es sich um transportable, über einen Akku mit Strom versorgte, computerunabhängige Hardware bzw. Hardware-Software-Kombinationen, die dem Lesen, der Informationsverwaltung sowie dem Identifizieren von Farben und gekennzeichneten Produkten/Gegenständen dienen. Diese Systeme können ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V sein.

Sofern es sich um mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte handelt, die hinsichtlich ihrer Einsatzmöglichkeiten mit einem funktionseingeschränkten, blindenspezifisch zugerüsteten handelsüblichen Laptop vergleichbar sind, ist eine Versorgung nur für schulpflichtige Kinder zur Herstellung oder Sicherung der Schulfähigkeit möglich. Dabei ist im Einzelfall zu prüfen, ob wirtschaftlichere Alternativen (z.B. Anpassung eines handelsüblichen Laptops) nicht ausreichend sind.

3.4 Schreibhilfen und Schreibgeräte für blinde Menschen

Punktschriftgriffel, -korrekturstifte und die in verschiedenen Größen angebotenen Gittertafeln werden zum manuellen Schreiben von Punktschrift auf Papier benötigt. Mechanische, elektromechanische oder elektronische Brailleschreibmaschinen ermöglichen das Notieren von Blindenschrift auf Papier mittels Eingabe über eine Brailleschrift-Tastatur.

Eine besondere Schreibhilfe stellen elektronische Brailledrucker dar. Mit diesen Druckern werden elektronisch gespeicherte und ggf. von Spezialsoftware vorbereitete Dokumente in Blindenschrift auf Spezialpapier geprägt. Auf diese Weise



können Dokumente für Menschen, die die Blindenschrift beherrschen, taktil zugänglich gemacht werden.

Diese Hilfsmittel können von schulpflichtigen Kindern benötigt werden, um ihre Aufgaben im Rahmen der Schulpflicht erledigen zu können.

Papier, Kunststofffolien und Selbstklebefolien unterliegen als Gebrauchsgegenstände nicht der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherungen.

Mechanische, elektromechanische oder elektronische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen erzeugen tastbare Blindenschrift entweder auf Plastikklebestreifen oder kleinformatigen Papierblättern. Sowohl blinde als auch sehende Anwender können mit Hilfe dieser Geräte Objekte und Gegenstände wie Pillenboxen, Klarsichthüllen für Schriftstücke usw. unkompliziert mit Braillebeschriftungen versehen. Sie können im Einzelfall zur eigenständigen Haushaltsführung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur Befriedigung der Grundbedürfnisse von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankversicherung umfasst sein.

3.5 Blindenführhunde

Blindenführhunde sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V. Sie sollen blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten eine gefahrlosere Orientierung sowohl in vertrauter als auch in fremder Umgebung ermöglichen.

Dabei ist die Mobilität in dem Umfang zu gewährleisten, wie sie gemäß einschlägiger Rechtsprechung der Leistungspflicht der GKV zugeschrieben wird.

Voraussetzungen der Kostenübernahme durch die Krankenkasse und Übereignung des Blindenführhundes

Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Krankversicherung für einen Blindenführhund sind:

- Ausbildung des Hundes in einer qualifizierten Hundeschule
- Einarbeitungslehrgang des Hundes mit dem zukünftigen Blindenführhundhalter
- Gespannprüfung





Spitzenverband

Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für einen Blindenführhund, sofern der Versicherte und der Blindenführhund eine sogenannte Gespannprüfung abgelegt haben. Diese Prüfung soll belegen, dass der Blindenführhund und der Versicherte eine funktionstaugliche Einheit bei der selbstständigen Fortbewegung außer Haus bilden.

Einarbeitungslehrgang

Während des Einarbeitungslehrgangs werden Blindenführhund und künftiger Hundehalter durch die Blindenführhundscheule im Rahmen eines Einarbeitungslehrgangs aufeinander abgestimmt. Die Krankenkasse ist vor dem Beginn des Einarbeitungslehrganges rechtzeitig zu informieren. Die anschließende Gespannprüfung soll belegen, dass der Blindenführhund und der Versicherte eine funktionstaugliche Einheit bei der selbstständigen Fortbewegung außer Haus bilden (siehe Punkt Gespannprüfung).

Nach der erfolgreich abgelegten Gespannprüfung übernimmt die Krankenkasse die vom Blindenführhundausbilder bzw. der Blindenführhundscheule in Rechnung gestellten Kosten nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen (§ 127 SGB V). Der ausgebildete Blindenführhund soll einsatzfähig incl. Halsband, Leine, Führhundgeschirr, Freilaufglöckchen, Freilaufkenndecke, Ess- und Trinknapf, Hundebett und einer Erstausrüstungsversorgung mit Futter für mindestens eine Woche an den Blindenführhundhalter übergeben werden.

Der Blindenführhund wird dem Versicherten von der Krankenkasse mit der Maßgabe übergeben, ihn artgerecht zu behandeln und zu pflegen. Damit ist gleichzeitig eine Übernahme der sich aus der Haltung des Blindenführhundes ergebenden Rechte und Pflichten durch den Versicherten verbunden (z.B. Tierhalterhaftung, Tierschutzgesetz).

Eine zweckentfremdende Verwendung oder nicht artgerechte Haltung des Blindenführhundes durch den Versicherten oder durch Dritte mit seinem Einverständnis kann für die Zukunft einen Anspruch auf Ersatzbeschaffung zu Lasten der Krankenkassen ausschließen.

Da die Führarbeit des Hundes für ihn eng an sein Führgeschirr gebunden ist, soll er ohne Führgeschirr ausschließlich ein „normales“ Hundeleben führen. D.h. er darf sich in seiner Ruhe- bzw. Erholungszeit in seiner „Familie“ nicht mit der Erwartung seines Halters zusätzlich zu „erledigender diensthundlicher Aufgaben und Pflichten“ konfrontiert fühlen, deshalb ist eine zusätzliche Ausbildung z.B. zum „Diabeteswarnhund“ oder „Behindertenbegleithund“ nicht im Sinne der GKV.



Als Ausgleich zum Gehen im Führgeschirr und um zu ermöglichen, dass der Blindenführhund Sozialkontakte mit Artgenossen aufnehmen kann, ist ihm regelmäßig Freilauf ohne Führgeschirr und Leine zu ermöglichen.

Die im gemeinsamen Haushalt mit dem Blinden oder hochgradig sehbehinderten lebenden Personen müssen mit der Haltung des Blindenführhundes einverstanden sein bzw. diesen vorbehaltlos tolerieren.

Für eine Hundehaltung nicht geeignete Menschen und Versicherte, die z.B. nicht in der Lage sind, dem Blindenführhund außerhalb seiner Fördiensttätigkeit den zur artgerechten Lebensführung erforderlichen Freiraum (z.B. Auslauf ohne Führgeschirr und Leine, zum mehrmals täglichen Lösen) im Umfeld des Wohnortes des Versicherten zu ermöglichen, können nicht mit dem Hilfsmittel Blindenführhund zu Lasten der Krankenkassen versorgt werden.

Nebenkosten der Blindenführhundversorgung

Die Krankenkasse übernimmt im Rahmen des § 33 SGB V die dem Versicherten durch die Haltung des Blindenführhundes entstehenden Kosten. Regelmäßig entstehende Kosten (u.a. Futterkosten, Impfkosten, Entwurmung und sonstige Gesundheitsprophylaxe) werden von der Krankenkasse durch Zahlung eines monatlichen Pauschbetrages in Höhe des nach § 14 BVG jeweils gültigen Betrages abgegolten. In unregelmäßigen Abständen entstehende Kosten (u.a. der tierärztlichen ambulanten oder stationären Behandlung sowie notwendige Kosten für tierärztliche Sachverständigengutachten) und die ggf. notwendige Erneuerung von Führgeschirr, Kenndecke, Halsband und Leine übernimmt die Krankenkasse im notwendigen Umfang.

Krankenkasse und Versicherte verständigen sich zu Beginn der Blindenführhundversorgung hinsichtlich der Vorgehensweise nach der „Ausmusterung“ des Blindenführhundes.

Gespannprüfung

Diese Prüfung soll belegen, dass der Blindenführhund und der Versicherte eine funktionstaugliche Einheit bei der selbstständigen Fortbewegung außer Haus bilden.



Die Gespannprüfung ist vor einer sachverständigen, unabhängigen Prüfungskommission abzulegen, die aus folgenden Personen bestehen sollte:

Zwei bewertenden Gespannprüfern aus dem nachstehenden Personenkreis unter Punkt 1 und 2.

1. Gespannprüfer: Erfahrener Hundetrainer/–ausbilder mit Erfahrungen im Bereich Rehabilitation Orientierung und Mobilität für Blinde und hochgradig Sehbehinderte

2. Gespannprüfer: Rehallehrer für Orientierung & Mobilität bzw. staatliche geprüfte Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation

sowie beratend

3. Vertreter der Blindenselbsthilfeorganisationen auf Bundes- oder Landesebene

4. Vertreter der Krankenkassen

Auf Wunsch des Versicherten ist einer von ihm benannten Vertrauensperson ebenso wie dem Ausbilder des Blindenführhundes Gelegenheit zu geben, die Prüfung zu beobachten. Die Prüfung selbst darf durch deren Anwesenheit nicht beeinflusst werden.

Bei der Besetzung der Prüfungskommission und der Durchführung der einzelnen Prüfungen ist sicherzustellen, dass weder die beteiligte Ausbildungsstätte noch mit dieser konkurrierende andere Leistungserbringer auf das Prüfergebnis Einfluss nehmen können. Entsprechendes gilt für Blindenselbsthilfeverbände, die gleichzeitig – ganz oder teilweise – Träger einer Blindenführhundschiule sind.

Querverweise:

Messgeräte für Körperzustände/–Funktionen mit zusätzlicher Sprachausgabe für Blinde: siehe PG 21 "Messgeräte für Körperzustände/–Funktionen"

Weißer Handstöcke: siehe auch PG 10 "Gehhilfen"

Signalempfänger mit mechanischer Ausgabe für Taub–Blinde siehe PG 16 "Kommunikationshilfen"

Bildschirmlesegeräte: siehe PG 25 "Sehhilfen"



Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophy, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Für einzelne Produktuntergruppen und Produktarten gelten zum Teil zusätzliche Anforderungen an den Blinden. So müssen z.T. Schulungen absolviert werden damit der Blinde bzw. hochgradig Sehbehinderte bestimmte Hilfsmittel zweckmäßig und nutzbringend einsetzen kann.

Die Indikationen bei den jeweiligen Produktarten spezifizieren nur besondere ophthalmologische Anforderungen. Für alle Produktarten ist – auch ohne gesonderte Nennung – Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung, dass der Versicherte körperlich und geistig in Lage sein muss, das Hilfsmittel selbstständig zu nutzen, durch das Hilfsmittel einen wesentlichen Gebrauchsvorteil zur Erfüllung der Grundbedürfnisse im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum mittelbaren Behinderungsausgleich hat, es also zweckmäßig ist und die Wirtschaftlichkeit gegeben sein muss. Soweit Schulungen zur Nutzung der Hilfsmittel notwendig sind, muss der Versicherte körperlich und geistig in der Lage sein, diese zu absolvieren, die Inhalte zu verinnerlichen und im Weiteren selbstständig umzusetzen.



2. Produktuntergruppe: 07.50.01 Blindenlangstöcke (Taststöcke)

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.



III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Stocklänge an die Schrittlänge des Anwenders anpassbar
- Auswechselbare Stockspitze
- Montage verschiedener Stockspitzen möglich
- Aufhängemöglichkeit vorhanden (z.B. Schlaufe oder Krücke am Griffende)

07.50.10.0 Einteilige Langstöcke

- Stockspitze ist nach Kürzung wie vor der Kürzung zu befestigen.

07.50.01.1 Mehrteilige Langstöcke: Faltstöcke

07.50.01.2 Mehrteilige Langstöcke: Teleskopstöcke:

07.50.01.3 Mehrteilige Langstöcke: Telefaltstöcke

- Längeneinstellung ohne Werkzeug möglich
- Schlaufe am Griffende (Gummizug, Klettband o.ä.) zum Fixieren des zusammengelegten Zustandes

III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

Die Nutzungsdauer/Dauerbelastbarkeit des Produktes durch:

- Herstellererklärungen



Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Verschlussene Endrohre
- Witterungsbeständig
- Resistent gegen Körperschweiß
- Bruchfestes, biegeelastisches Material

07.50.01.1 Zusatzanforderungen an mehrteilige Langstöcke:

- Austauschmöglichkeit von Einzelteilen

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:

-- Anwendungshinweise



- Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Bestehende Anwendungsrisiken
 - Reinigungshinweise/Wartungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung
- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder, wenn erforderlich, auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung



- Ermittlung der notwendigen Körpermaße des Versicherten bei der Erstversorgung oder erheblichen Änderungen der Körpergröße etwa bei Kindern, die Auswirkungen auf die Versorgung haben.
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation
- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor.
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw., sofern erforderlich, auch der Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler diese erforderlich machen.
- Aufklärung des Versicherten gemäß den Regelungen zum Mobilitätstraining 07.99.99.6001 bzw. 07.99.99.6002

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung



VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

2.1 Produktart: 07.50.01.0 Einteilige Langstöcke

Beschreibung

Ein einteiliger Blindenlangstock ist ein weißer Stock aus einem leichten Material (z.B. Aluminium, Kohlefaser, Carbon oder Fiberglas etc.). Er besteht aus einem einteiligen Schaft, einem Griff und einer Stockspitze. Die Stockspitze kann hinsichtlich Form, Größe, Material und Befestigungsmechanismus unterschiedlich sein.

Für den zielgerichteten Gebrauch wird der Blindenlangstock in seiner Länge und Ausstattung (Griff, Gewicht, Stockspitze) dem Benutzer, d. h. seiner Körpergröße und Schrittlänge individuell angepasst. Der Griff befindet sich am oberen Blindenlangstockende. Er besteht aus einem hand- und hautfreundlichen kälteisolierendem Material (z.B. Kunststoff, Holz etc.) und ist häufig ergonomisch geformt.

Das obere Stockende selbst ist entweder stumpf oder zu einer Krücke gebogen. Die am unteren Ende des Blindenlangstocks befestigte, leicht auswechselbare Stockspitze tastet während des Gehens den Boden ab. Deshalb haben Stockspitzen hinsichtlich Größe, Form, Material und Befestigungsmechanismus gute Gleit- und/oder Rolleigenschaften. Stockspitzen sind Verbrauchsmaterial, sie nutzen sich je nach Häufigkeit der Blindenlangstocknutzung, Material und Ausführung in 6–12 Monaten ab.

Mit der sogenannten Pendeltechnik kontrolliert der Nutzer während des Gehens den vor ihm liegenden Untergrund nach Hindernissen, Niveauänderungen und



Bodenverhältnissen und passt seine Gehrichtung und seine Gehgeschwindigkeit entsprechend an.

Der Schaft leitet während des Gehens die von der Stockspitze aufgenommenen Informationen an die Hand weiter. Der Schaft ist einerseits biegeelastisch, damit bei harten Kollisionen keine Verletzungen auftreten können, andererseits so stabil, dass er dabei nicht sofort bricht oder splittert. Der Schaft ist weiß (siehe auch Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr § 2), kann lackiert, mit einer Folie oder einem Überzug versehen sein.

Eine erstmalige Verordnung eines Blindenlangstocks erfolgt in der Regel mit einer Schulung in Orientierung und Mobilität. Die Erstausrüstung umfasst meist zwei Langstöcke.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als





Spitzenverband

15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger

die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

2.2 Produktart: 07.50.01.1 Mehrteilige Langstöcke: Faltstöcke

Beschreibung





Spitzenverband

Ein mehrteiliger Blindenlangstock ist ein weißer Stock aus einem leichten Material (z.B. Aluminium, Kohlefaser, Carbon oder Fiberglas). Er besteht aus einem mehrteiligen Schaft, einem Griff und einer Stockspitze.

Die Stockspitze kann hinsichtlich Form, Größe, Material und Befestigungsmechanismus unterschiedlich sein. Für den zielgerichteten Gebrauch wird der Blindenlangstock in seiner Länge und Ausstattung (Griff, Gewicht, Stockspitze) dem Benutzer, d. h. seiner Körpergröße und Schrittlänge individuell angepasst.

Mehrteilige Langstöcke sind faltbar bzw. zusammenklappbar. Sie haben den großen Vorteil, dass sie für den Fall, dass sie nicht gebraucht werden, auf ein geringeres Maß verkleinert werden können und somit auch gut zu transportieren sind. falt- bzw. klappbare Langstöcke haben, wie ein einteiliger Blindenlangstock, eine feste, unveränderbare Länge.

Der Griff befindet sich am oberen Blindenlangstockende. Er besteht aus einem hand- und hautfreundlichen kälteisolierendem Material (z.B. Kunststoff, Holz etc.) und ist häufig ergonomisch geformt. Das obere Stockende selbst ist entweder stumpf oder zu einer Krücke gebogen.

Die am unteren Ende des Blindenlangstocks befestigte, leicht auswechselbare Stockspitze tastet während des Gehens den Boden ab. Deshalb haben Stockspitzen hinsichtlich Größe, Form, Material und Befestigungsmechanismus gute Gleit- und/oder Rolleigenschaften. Stockspitzen sind Verbrauchsmaterial, sie nutzen sich je nach Häufigkeit der Blindenlangstocknutzung, Material und Ausführung in 6–12 Monaten ab.

Mit der sogenannten Pendeltechnik kontrolliert der Nutzer während des Gehens den vor ihm liegenden Untergrund nach Hindernissen, Niveauänderungen und Bodenverhältnissen und passt seine Gehrichtung und seine Gehgeschwindigkeit entsprechend an.

Der Schaft leitet während des Gehens die von der Stockspitze aufgenommenen Informationen an die Hand weiter. Der Schaft ist einerseits biegeelastisch, damit bei harten Kollisionen keine Verletzungen auftreten können, andererseits so stabil, dass er dabei nicht sofort bricht oder splittert. Der Schaft ist weiß (siehe auch Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr § 2), kann lackiert, mit einer Folie oder einem Überzug versehen sein. Auch der Schaft unterliegt je nach Häufigkeit der Nutzung einer Abnutzung und muss daher regelmäßig geprüft und gegebenenfalls repariert werden. Ein neuer Blindenlangstock ist erforderlich,



wenn der vorhandene Blindenlangstock auf Grund von Abnutzung oder Beschädigung nicht mehr einsetzbar ist.

Eine erstmalige Verordnung eines Blindenlangstocks erfolgt in der Regel mit einer Schulung in Orientierung und Mobilität. Die Erstausrüstung umfasst zwei Langstöcke.

Eine erstmalige Verordnung eines Blindenlangstocks erfolgt in der Regel mit einer Schulung in Orientierung und Mobilität. Die Erstausrüstung umfasst meist zwei Langstöcke.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,



- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

2.3 Produktart: 07.50.01.2 Mehrteilige Langstöcke: Teleskopstöcke

Beschreibung

Ein Teleskopstock/zusammenschiebbarer Blindenlangstock ist ein weißer Stock aus einem leichten Material (z.B. Aluminium, Kohlefaser, Carbon oder Fiberglas). Er besteht aus einem zusammenschiebbaren Schaft, einem Griff und einer Stockspitze.





Spitzenverband

Die Stockspitze kann hinsichtlich Form, Größe, Material und Befestigungsmechanismus unterschiedlich sein. Teleskopstöcke sind zusammenschiebbar. Sie haben den großen Vorteil, dass sie für den Fall, dass sie nicht gebraucht werden auf ein geringeres Maß verkleinert, zusammengeschoben werden können und somit auch gut zu transportieren sind.

Der Schaft besteht aus zwei oder mehr Teleskopelementen, einem Griff und einer Stockspitze. Für den zielgerichteten Gebrauch wird der Teleskopstock in seiner Ausstattung (Griff, Gewicht, Stockspitze) dem Benutzer individuell angepasst. Die Länge des Teleskopstocks kann unter Berücksichtigung der Körpergröße, der Schrittlänge und der situativen Umgebung variabel eingestellt werden.

Der Griff befindet sich am oberen Blindenlangstockende. Er besteht aus einem hand- und hautfreundlichen kälteisolierendem Material (z.B. Kunststoff, Holz etc.) und ist häufig ergonomisch geformt. Das obere Stockende selbst ist entweder stumpf oder zu einer Krücke gebogen. Die am unteren Ende des Blindenlangstocks befestigte, leicht auswechselbare Stockspitze tastet während des Gehens den Boden ab. Deshalb haben Stockspitzen hinsichtlich Größe, Form, Material und Befestigungsmechanismus gute Gleit- und/oder Rolleigenschaften. Stockspitzen sind Verbrauchsmaterial, sie nutzen sich je nach Häufigkeit der Blindenlangstocknutzung, Material und Ausführung in 6–12 Monaten ab.

Mit der sogenannten Pendeltechnik kontrolliert der Nutzer während des Gehens den vor ihm liegenden Untergrund nach Hindernissen, Niveauänderungen und Bodenverhältnissen und passt seine Gehrichtung und seine Gehgeschwindigkeit entsprechend an.

Der Schaft leitet während des Gehens die von der Stockspitze aufgenommenen Informationen an die Hand weiter. Der Schaft ist einerseits biegeelastisch, damit bei harten Kollisionen keine Verletzungen auftreten können, andererseits so stabil, dass er dabei nicht sofort bricht oder splittert. Der Schaft ist weiß (siehe auch Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr § 2), kann lackiert, mit einer Folie oder einem Überzug versehen sein. Auch der Schaft unterliegt je nach Häufigkeit der Nutzung einer Abnutzung und muss daher regelmäßig geprüft und gegebenenfalls repariert werden. Ein neuer Blindenlangstock ist erforderlich, wenn der vorhandene Blindenlangstock auf Grund von Abnutzung oder Beschädigung nicht mehr einsetzbar ist.





Spitzenverband

Eine erstmalige Verordnung eines Blindenlangstocks erfolgt in der Regel mit einer Schulung in Orientierung und Mobilität. Die Erstausrüstung umfasst meist zwei Langstöcke.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,



e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

2.4 Produktart: 07.50.01.3 Mehrteilige Langstöcke: Telefaltstöcke

Beschreibung

Ein Telefaltstock ist ein weißer Stock aus einem leichten Material (z.B. Aluminium, Kohlefaser, Carbon oder Fiberglas). Der Schaft besteht aus Teleskop- und Faltelementen, einem Griff und einer Stockspitze. Die Stockspitze kann hinsichtlich Form, Größe, Material und Befestigungsmechanismus unterschiedlich sein.

Telefaltstöcke bestehen aus zusammenschiebbaren und zusammenlegbaren Elementen. Sie haben den großen Vorteil, dass sie für den Fall, dass sie nicht gebraucht werden, auf ein geringeres Maß verkleinert werden können und somit auch gut zu transportieren sind. Für den zielgerichteten Gebrauch wird der Telefaltstock in seiner Ausstattung (Griff, Gewicht, Stockspitze) dem Benutzer individuell angepasst. Die Länge des Telefaltstocks kann unter Berücksichtigung der Körpergröße, der Schrittlänge und der situativen Umgebung variabel eingestellt werden.



Der Griff befindet sich am oberen Blindenlangstockende. Er besteht aus einem hand- und hautfreundlichen kälteisolierendem Material (z.B. Kunststoff, Holz etc.) und ist häufig ergonomisch geformt. Das obere Stockende selbst ist entweder stumpf oder zu einer Krücke gebogen.

Die am unteren Ende des Blindenlangstocks befestigte, leicht auswechselbare Stockspitze tastet während des Gehens den Boden ab. Deshalb haben Stockspitzen hinsichtlich Größe, Form, Material und Befestigungsmechanismus gute Gleit- und/oder Rolleigenschaften. Stockspitzen sind Verbrauchsmaterial, sie nutzen sich je nach Häufigkeit der Blindenlangstocknutzung, Material und Ausführung in 6-12 Monaten ab.

Mit der sogenannten Pendeltechnik kontrolliert der Nutzer während des Gehens den vor ihm liegenden Untergrund nach Hindernissen, Niveauänderungen und Bodenverhältnissen und passt seine Gehrichtung und seine Gehgeschwindigkeit entsprechend an. Der Schaft leitet während des Gehens die von der Stockspitze aufgenommenen Informationen an die Hand weiter. Der Schaft ist einerseits biegeelastisch, damit bei harten Kollisionen keine Verletzungen auftreten können, andererseits so stabil, dass er dabei nicht sofort bricht oder splittert. Der Schaft ist weiß (siehe auch Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr § 2), kann lackiert, mit einer Folie oder einem Überzug versehen sein. Auch der Schaft unterliegt je nach Häufigkeit der Nutzung einer Abnutzung und muss daher regelmäßig geprüft und gegebenenfalls repariert werden. Ein neuer Blindenlangstock ist erforderlich, wenn der vorhandene Blindenlangstock auf Grund von Abnutzung oder Beschädigung nicht mehr einsetzbar ist.

Eine erstmalige Verordnung eines Blindenlangstocks erfolgt in der Regel mit einer Schulung in Orientierung und Mobilität. Die Erstausrüstung umfasst meist zwei Langstöcke.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.



Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und kein Binokularsehen besteht.





Spitzenverband

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

3. Produktuntergruppe: 07.50.02 Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:



Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

– Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

– Aufladbarer Akku oder handelsübliche Batterien

– Akkuladung reicht bei maximal angegebenen Betriebsdaten für einen mindestens vierstündigen Betrieb

– Warnfunktion (akustisch und/oder taktil) bei niedrigem Akkustand

– Bedienelemente taktil unterscheidbar

– Einhändige Bedienung möglich

– Kopfhöreranschluss bei Geräten mit akustischer Anzeige

– Lautstärke bei akustischer Anzeige einstellbar



- Bei taktiler Anzeige ist die Intensität der taktilen Signale einstellbar
- Vorhandensein mehrerer unterscheidbare Signale bei akustischer und taktiler Anzeige.
- Vorhandensein unterschiedlich einstellbarer Reichweiten

07.50.02.0 Hindernismelder in Brillenform, zum Umhängen oder Handgeräte

- Geräte zum Umhängen verfügen über einstellbare Umhängeschlaufen
- Hindernismelder in Brillenform verfügen über anpassbare Brillengestelle (z.B. die Länge des Brillenbügels)
- Gläser von Hindernismelder in Brillenform sind austauschbar

07.50.02.1 Hindernismelder am Blindenlangstock befestigt

- Halterung zur Montage am Schaft verschiedener Blindenlangstockmodelle

07.50.02.1 Hindernismelder im Blindenlangstock integriert

- verfügen über Bedienelemente und Taktgeber, die in den Blindenlangstockgriff bzw. in unmittelbarer Nähe integriert sind

III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

Die Nutzungsdauer/Dauerbelastbarkeit des Produktes durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Witterungsbeständig
- Resistent gegen Körperschweiß



III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Bestehende Anwendungsrisiken
 - Reinigungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung
- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen



Nachzuweisen ist:

- Transporttasche oder Box im Lieferumfang enthalten
- zwei Akkusätze bei Geräten mit auswechselbaren Akkus im Lieferumfang enthalten
- Ladegerät bei Geräten mit aufladbarem Akku im Lieferumfang enthalten
- bei Geräten mit akustischer Anzeige sind Kopfhörer im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Ermittlung der notwendigen Körpermaße des Versicherten bei der Erstversorgung oder erheblichen Änderungen der Körpergröße etwa bei Kindern, die Auswirkungen auf die Versorgung haben
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation



- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch der Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.
- Aufklärung des Versicherten gemäß den Regelungen zum Mobilitätstraining 07.99.99.6001 bzw. 07.99.99.6002

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- Sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.





Spitzenverband

- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

3.1 Produktart: 07.50.02.0 Hindernismelder in Brillenform, zum Umhängen oder Handgeräte

Beschreibung

Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität, hier Hindernismelder, kontrollieren und schützen vor Kollisionen mit Hindernissen im Oberkörper- und Kopfbereich, der mit dem Blindenlangstock nicht überprüft werden kann.

Sie dienen zusätzlich als Orientierungshilfe in der unmittelbaren Umgebung, in dem sie Auskunft über die räumliche Position und die Entfernung erfasster Objekte geben können. Unter Zuhilfenahme unsichtbarer und unhörbarer Technologien, in der Regel Ultraschall- oder Lasertechnik, wird der Raum vor dem Körper und/oder seitlich vom Körper während des Gehens oder von einem stabilen Standort aus von Umweltsensoren des Hilfsmittels gescannt.

Wenn das ausgesendete Signal auf ein Hindernis/Objekt trifft, wird es zum Signalgeber reflektiert und es erfolgt über das Hilfsmittel eine taktile und/oder akustische Rückmeldung an den Nutzer.

Die Rückmeldung kann durch verschiedene taktile Intensitäten und/oder Tonfrequenzen und Lautstärken umgesetzt werden. Hindernisse und Objekte im Oberkörper- und Kopfbereich können so rechtzeitig vor einem möglichen Zusammenstoß erfasst werden.

Hindernismelder gibt es in verschiedenen Formen (z.B. in Brillenform, zum Umhängen, oder Handgeräte). Ausmaß und Reichweite des zu scannenden Raums sind je nach Gerät unterschiedlich voreingestellt und/oder variabel.

Je nach Handhabung des Geräts (Scanbewegungen mit der Hand, dem Kopf oder dem Oberkörper) erhält der Nutzer auch Rückmeldung und Informationen über den Standort, Entfernung und Größe des gescannten Hindernisses.





Spitzenverband

Die Eignung, eine elektronische Mobilitätshilfe zweckmäßig und mit einem wesentlichen Gebrauchsvorteil im Sinne der BSG-Rechtsprechung einzusetzen, hat durch Erprobung bei einem Orientierungs- und Mobilitätslehrer bzw. -trainer zu erfolgen und ist der Krankenkasse nachzuweisen. Die Verordnung eines Leitgerätes hat immer im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Mobilitätsschulung zu erfolgen. I.d.R. hat der Versicherte eine Mobilitätsschulung mit einfachem Stock bereits absolviert.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger





Spitzenverband

die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Taubblinde Versicherte können nur Geräte mit taktil erfassbarer Anzeige nutzen, für Hörgeschädigte sind Geräte mit akustischer und taktiler erfassbarer Anzeige angezeigt.

3.2 Produktart: 07.50.02.1 Hindernismelder am Blindenlangstock befestigt

Beschreibung





Spitzenverband

Hindernismelder, die am Blindenlangstock befestigt werden können, kontrollieren und schützen vor Kollisionen mit Hindernissen im Oberkörper- und Kopfbereich, der mit dem Blindenlangstock nicht überprüft werden kann.

Sie dienen zusätzlich als Orientierungshilfe in der unmittelbaren Umgebung, in dem sie Auskunft über die räumliche Position und die Entfernung erfasster Objekte geben können. Unter Zuhilfenahme unsichtbarer und unhörbarer Technologien wird, in der Regel mit Ultraschall- oder Lasertechnik, der Raum vor und seitlich vom Körper dafür während des Gehens von den Umweltsensoren des Hilfsmittels gescannt.

Trifft das ausgesendete Signal auf eine reflektierende Fläche, erfolgt über das Hilfsmittel in der Regel eine akustische und/oder taktile Rückmeldung an den Nutzer. Die Rückmeldung kann durch verschiedene taktile Intensitäten und/oder durch verschiedene Tonfrequenzen und Lautstärken umgesetzt werden.

Hindernisse und Objekte können rechtzeitig erfasst werden und der Zusammenstoß kann durch eine entsprechende Korrektur der Gehrichtung vermieden werden.

Hindernismelder, die am Blindenlangstock befestigt werden können, sind oft auch als Handgerät verwendbar. Das Ausmaß und die Reichweite des zu scannenden Raums sind je nach Gerät unterschiedlich voreingestellt und/oder variabel.

Über die Pendelbewegungen während des Gehens und/oder gezielte Suchbewegungen mit dem Blindenlangstock scannt der Nutzer den vor ihm liegenden Raum und erhält Rückmeldung und Informationen über die Entfernung und die Größe des erfassten Hindernisses. Insbesondere in bekannter Umgebung können Objekte wiedererkannt werden.

Die Eignung, eine elektronische Mobilitätshilfe zweckmäßig und mit einem wesentlichen Gebrauchsvorteil im Sinne der BSG-Rechtsprechung einzusetzen, hat durch Erprobung bei einem Orientierungs- und Mobilitätslehrer bzw. -trainer zu erfolgen und ist der Krankenkasse nachzuweisen. Die Verordnung eines Leitgerätes hat immer im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Mobilitätsschulung zu erfolgen. I.d.R. hat der Versicherte eine Mobilitätsschulung mit einfachem Stock bereits absolviert.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.



Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,



f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Taubblinde Versicherte können nur Geräte mit taktil erfassbarer Anzeige nutzen, für Hörgeschädigte sind Geräte mit akustischer und taktiler erfassbarer Anzeige angezeigt.

3.3 Produktart: 07.50.02.2 Hindernismelder im Blindenlangstock integriert

Beschreibung

Hindernismelder, die fest in einen Blindenlangstock integriert sind, kontrollieren und schützen vor Kollisionen mit Hindernissen im Oberkörper- und Kopfbereich, der mit dem Blindenlangstock nicht überprüft werden kann.

Sie dienen zusätzlich als Orientierungshilfe in der unmittelbaren Umgebung, in dem sie Auskunft über die räumliche Position und die Entfernung erfasster Objekte geben können. Unter Zuhilfenahme unsichtbarer und unhörbarer Technologien wird, in der Regel mit Laser- oder Ultraschalltechnik, der Raum vor und seitlich vom Körper dafür während des Gehens oft von mehreren Umweltsensoren des Hilfsmittels gescannt.



Treffen die ausgesendeten Signale auf eine reflektierende Fläche, erfolgt eine taktile und/oder akustische Rückmeldung an den Nutzer.

Die Rückmeldung kann durch verschiedene taktile Intensitäten und/oder Tonfrequenzen und Lautstärken umgesetzt werden.

Hindernisse und Objekte können rechtzeitig erfasst werden und der Zusammenstoß kann durch eine entsprechende Korrektur der Gehrichtung vermieden werden. Eine differenzierte Erkennung und Unterscheidung von Hindernissen im Kopf oder Oberkörperbereich ist oft möglich.

Das Ausmaß und die Reichweite des zu scannenden Raums sind je nach Gerät und Anzahl der Sensoren unterschiedlich voreingestellt und/oder variabel. Über die Pendelbewegungen während des Gehens oder gezielte Suchbewegungen mit dem Blindenlangstock scannt der Nutzer den vor ihm liegenden Raum und erhält Rückmeldung und Informationen über die Entfernung, die Position und die Größe des erfassten Hindernisses.

Insbesondere in bekannter Umgebung kann zwischen verschiedenen Objekten unterschieden werden. Auf diese Weise können Hindernismelder auch wertvolle Hinweise zur Orientierung geben. Die Eignung, eine elektronische Mobilitätshilfe zweckmäßig und mit einem wesentlichen Gebrauchsvorteil im Sinne der BSG-Rechtsprechung einzusetzen, hat durch Erprobung bei einem Orientierungs- und Mobilitätslehrer bzw. -trainer zu erfolgen und ist der Krankenkasse nachzuweisen. Die Verordnung eines Leitgerätes hat immer im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Mobilitätsschulung zu erfolgen. I.d.R. hat der Versicherte eine Mobilitätsschulung mit einfachem Stock bereits absolviert.

Die Geräte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.





Spitzenverband

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere



hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Taubblinde Versicherte können nur Geräte mit taktil erfassbarer Anzeige nutzen, für Hörgeschädigte sind Geräte mit akustischer und taktiler erfassbarer Anzeige angezeigt.

4. Produktuntergruppe: 07.99.01 Geschlossene Kompaktgeräte/–systeme zur Schriftumwandlung

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.



II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

- Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.
- Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Geräte dürfen nicht soft- und hardwaremäßig um andere Funktionen außerhalb des Lesens erweiterbar sein
- Anlegekanten für Vorlagen o.ä. Vorlagenausrichtungen
- Einlesen von Büchern und Einzelblättern möglich
- taktile und visuelle Unterscheidbarkeit der Bedienelemente



III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Reinigungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung



- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

07.99.01.2 Zusätzliche Anforderungen an Geräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache

07.99.01.3 Zusätzliche Anforderungen an Geräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache:

- Kopfhörer im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation



- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch der Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- Sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.



- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

4.1 Produktart: 07.99.01.2 Kompaktgeräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache

Beschreibung

Die kompakten Lesegeräte wandeln gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift in Sprache um und dienen so der Informationsbeschaffung.

Die zu lesende Vorlage wird von einem Flachbettscanner oder einer Kamera erfasst und vom Lesegerät analysiert. Grafiken, Bilder, handschriftliche Notizen etc. werden als unbekannte Zeichen erkannt und übergangen, Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen werden in Sprache umgesetzt.

Die eingelesenen Zeichen können bei einigen Geräten in einen – je nach Ausführung ggf. begrenzten – Speicher aufgenommen werden, so dass ein "Blättern" in den Dokumenten möglich ist. Diese Geräte verfügen über verschiedene Such- und Sprungfunktionen, einen Buchstabiermodus und Wiederholfunktionen. Die Parameter der synthetischen Sprachausgabe (Stimme, Tonlage, Geschwindigkeit etc.) können individuell vom Anwender eingestellt werden.

Ggf. können bei Vorlagen in Vielfarbdruck oder mit übergroßen Buchstaben Qualitätsverluste beim Einlesen entstehen.

Die Auswahl eines Lesegerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation





Spitzenverband

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung

der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophy, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

4.2 Produktart: 07.99.01.3 Kompaktgeräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache

Beschreibung

Die Kompaktgeräte wandeln gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift mittels einer anschließbaren, fest installierten oder integrierten Braillezeile in tastbare Brailleschrift um. Eine integrierte Sprachausgabensoftware wandelt zudem gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift in Sprache um. Die Geräte dienen so der Informationsbeschaffung.

Die zu lesende Vorlage wird von einer Kamera oder einem integrierten Scanner erfasst und vom System mittels optischer Zeichenerkennung analysiert. Grafiken, Bilder, handschriftliche Notizen etc. werden entweder als unerkannte Zeichen klassifiziert und als solche von der Braillezeile und der Sprachausgabe gekennzeichnet oder übergangen. In Druckschrift dargestellte Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen werden in Punktschrift (standardmäßig in 8 – Punkt – Computerbrailleschrift) sowie in Sprache umgesetzt.



Die Anzeige der Punktschrift erfolgt auf einem tastbaren Display. Der Braille-schrifttext wird zunächst von links nach rechts gesetzt, danach verschiebt er sich dynamisch mit jedem neu darzustellenden Textabschnitt. Die eingelesenen Zeichen können bei einigen Geräten in einen – je nach Ausführung ggf. begrenzten – Speicher aufgenommen werden, so dass ein "Blättern" in den Dokumenten möglich ist. Diese Geräte verfügen in der Regel über verschiedene Such- und Sprungfunktionen, einen Buchstabiermodus und Wiederholfunktionen. Die Parameter der synthetischen Sprachausgabe (Stimme, Tonlage, Geschwindigkeit etc.) können individuell vom Anwender eingestellt werden.

Ggf. können bei Vorlagen in Vielfarbdruck, mit übergroßen Buchstaben oder komplexem mehrspaltigen Layout Qualitätsverluste beim Einlesen entstehen. Die Auswahl eines Gerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Systems durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:





Spitzenverband

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.



Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Bei Erwachsenen ist zu prüfen, warum die Versorgung mit einem Vorlesegerät nicht ausreichend ist.

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

5. Produktuntergruppe: 07.99.02 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Schriftumwandlung

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit



Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

- Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.
- Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Geräte müssen soft- und hardwaremäßig auch um andere Funktionen außerhalb des Lesens erweiterbar sein
- Anlegekanten für Vorlagen o.ä. Vorlagenausrichtung
- Einlesen von Büchern und Einzelblättern möglich
- Installationsmedien für erforderliche Software im Lieferumfang enthalten
- Erforderliche Softwareinstallationen können vom Versicherten selbständig durchgeführt, geändert und rückgängig gemacht werden.



III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Reinigungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung



- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

07.99.02.2 Zusatzanforderungen an vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache

07.99.02.3 Zusatzanforderungen an vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache

- Kopfhöreranschluss im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation



- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler diese erforderlich machen

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen



– Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

5.1 Produktart: 07.99.02.2 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache

Beschreibung

Vorkonfigurierte, offene Systeme (bestehend aus Hardware- und Softwarekomponenten, auch als offene Vorlesesysteme bezeichnet) wandeln gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift in Sprache um und dienen so der Informationsbeschaffung.

Die zu lesende Vorlage wird von einem Flachbettscanner oder einer Kamera erfasst und vom System mittels optischer Zeichenerkennung analysiert. Grafiken, Bilder, handschriftliche Notizen etc. werden entweder als unerkannte Schriftzeichen klassifiziert und entsprechend akustisch gekennzeichnet oder übergangen; Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen werden in Sprache umgesetzt.

Die eingelesenen Zeichen können bei einigen Geräten in einen – je nach Ausführung ggf. begrenzten – Speicher aufgenommen werden, so dass ein "Blättern" in den Dokumenten möglich ist. Die Geräte verfügen über verschiedene Such- und Sprungfunktionen, einen Buchstabiermodus und Wiederholfunktionen. Die Parameter der synthetischen Sprachausgabe (Stimme, Tonlage, Geschwindigkeit etc.) können individuell vom Anwender eingestellt werden.

Ggf. können bei Vorlagen in Vielfarbdruk, mit übergroßen Buchstaben oder komplexem mehrspaltigen Layout Qualitätsverluste beim Einlesen entstehen. Die Auswahl eines Systems sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Systems durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich. Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.



Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,



g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

5.2 Produktart: 07.99.02.3 Vorkonfigurierte, offene Systeme zur Umwandlung von Schwarzschrift in Brailleschrift und synthetische Sprache

Beschreibung

Vorkonfigurierte, offene Systeme (bestehend aus Hardware- und Softwarekomponenten) wandeln gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift mittels einer anschließbaren, fest installierten oder integrierten Braillezeile in tastbare Brailleschrift um. Eine integrierte Sprachausgabensoftware wandelt zudem gedruckte bzw. maschinengeschriebene Schwarzschrift in Sprache um. Die Geräte dienen so der Informationsbeschaffung.

Die zu lesende Vorlage wird von einer Kamera oder einem integrierten Scanner erfasst und vom System mittels optischer Zeichenerkennung analysiert. Grafiken, Bilder, handschriftliche Notizen etc. werden entweder als unerkannte Zeichen klassifiziert und als solche von der Braillezeile und der Sprachausgabe gekennzeichnet oder übergangen, In Druckschrift dargestellte Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen werden in Punktschrift (standardmäßig in 8-Punkt-Computerbrailleschrift) sowie in Sprache umgesetzt.

Die Anzeige der Punktschrift erfolgt auf einem tastbaren Display. Der Brailleschrifttext wird zunächst von links nach rechts gesetzt, danach verschiebt er sich dynamisch mit jedem neu darzustellenden Textabschnitt. Die eingelesenen Zeichen können bei einigen Geräten in einen – je nach Ausführung ggf. begrenzten – Speicher aufgenommen werden, so dass ein "Blättern" in den Dokumenten möglich





Spitzenverband

ist. Diese Geräte verfügen in der Regel über verschiedene Such- und Sprungfunktionen, einen Buchstabiermodus und Wiederholungsfunktionen. Die Parameter der synthetischen Sprachausgabe (Stimme, Tonlage, Geschwindigkeit etc.) können individuell vom Anwender eingestellt werden.

Ggf. können bei Vorlagen in Vielfarbdruck, mit übergroßen Buchstaben oder komplexem mehrspaltigen Layout Qualitätsverluste beim Einlesen entstehen. Die Auswahl eines Systems sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Systems durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als





Spitzenverband

15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.



Bei Erwachsenen ist zu prüfen, warum eine Versorgung mit einem vorkonfigurierten, offenen System nur mit Sprachausgabe nicht ausreichend ist.

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

6. Produktuntergruppe: 07.99.03 Hardware zur blindenspezifischen Anpassung von Computersystemen

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.



- Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

- Betrieb an handelsüblichen PC-Systemen muss möglich sein.
- Installationsmedien im Lieferumfang enthalten
- Softwareänderungen können vom Versicherten selbstständig durchgeführt, geändert und rückgängig gemacht werden.

07.99.03.3 Zusatzanforderungen an Braille-Flächendisplays

- Zur Darstellung von Punktgrafiken und herkömmlicher Brailleschrift geeignet

III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes



Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Reinigungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung
- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:



07.99.03.0 Zusatzanforderungen an Braillezeilen für den stationären Einsatz

- Staubschutz oder Abdeckung im Lieferumfang enthalten

07.99.03.1 Zusatzanforderungen an Braillezeilen für den mobilen Einsatz

07.99.03.3 Zusatzanforderungen an Braille-Flächendisplays

- Transport- bzw. Bereitschaftstasche im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder, wenn erforderlich, auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation
- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis entsprechen



VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen.
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- Sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieforderungen hinzuweisen.



6.1 Produktart: 07.99.03.0 Braillezeilen für den stationären Einsatz

Beschreibung

Alternativ zu Lesegeräten, die aus einer festen Einheit (Kompaktgeräte) oder aus einzelnen Komponenten bestehen (vorkonfigurierte offene Systeme), gibt es auch die Möglichkeit, vorhandene Computer durch Zusatzkomponenten so auszustatten, dass sie ebenfalls die Funktion von Vorlesesystemen übernehmen. Dafür sind ein Scanner, eine Software zur optischen Zeichenerkennung sowie blindengerechte Ausgabemöglichkeiten erforderlich. Eine Ausgabemöglichkeit stellt die Braillezeile dar. Die über den handelsüblichen Scanner eingelesenen Daten werden zunächst von der Zeichenerkennungssoftware aufbereitet und in geeigneter Form an die Braillezeile weitergegeben.

Die Anzeige der Punktschrift erfolgt auf dem bis zu 80-stelligen, tastbaren Display. Jede Stelle des Displays besteht aus einem sogenannten Braillemodul, das in der Regel 8 in zwei Spalten zu vier Reihen angeordnete Stifte enthält. Zur Darstellung eines Brailleschriftzeichens kann eine beliebige Kombination dieser 8 Stifte elektronisch gesteuert tastbar aus der Oberfläche heraustreten.

Der Brailleschrifttext wird zunächst von links nach rechts gesetzt, danach verschiebt er sich dynamisch mit jedem neu darzustellenden Textabschnitt. Der Anwender kann so die dargestellten Informationen kontinuierlich ertasten. Ggf. zusätzliche vorhandene Steuerelemente, z.B. am Zeilenanfang oder oberhalb der Braillemodule dienen der Orientierung auf dem Bildschirm sowie der Bedienung und dem Nachführen des Cursors.

Je nach Bauform wird die zur Bedienung des Gesamtsystems erforderliche PC-Tastatur entweder auf oder hinter die Braillezeile gestellt; zum Teil ist die Tastatur auch bereits integriert, um ein ergonomisches Arbeiten zu ermöglichen. Braillezeilen dieser Art sind nicht mobil einsetzbar und werden in der Regel an einem festen Einsatzort betrieben.

Die Auswahl eines Gerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich. Im Vergleich zu geschlossenen Lesesystemen (Kompaktgeräte) und offenen, vorkonfigurierten Lesesystemen stellt die behinderungsgerechte Ausstattung eines bereits vorhandenen PC-Systems in der Regel eine wirtschaftlichere Versorgung dar. Vor der





Spitzenverband

Versorgung ist zu prüfen, ob ein ausreichend leistungsfähiges Computersystem beim Versicherten vorhanden ist und ob dieses entsprechend umgerüstet und angepasst werden kann.

Solche Geräte können insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und/ oder mehrfachbehinderten Menschen, die ohnehin einen PC auch für andere Funktionen verwenden, oftmals sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene oder vorkonfigurierte Systeme.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität in der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.



6.2 Produktart: 07.99.03.1 Braillezeilen für den mobilen Einsatz

Beschreibung

Alternativ zu Lesegeräten, die aus einer festen Einheit (Kompaktgeräte) oder aus einzelnen Komponenten bestehen (vorkonfigurierte offene Systeme), gibt es auch die Möglichkeit, vorhandene Computer durch Zusatzkomponenten so auszustatten, dass sie ebenfalls die Funktion von Vorlesesystemen übernehmen. Dafür sind ein Scanner, eine Software zur optischen Zeichenerkennung sowie blindengerechte Ausgabemöglichkeiten erforderlich. Eine Ausgabemöglichkeit stellt die Braillezeile dar. Die über den handelsüblichen Scanner eingelesenen Daten werden zunächst von der Zeichenerkennungs-Software aufbereitet und in geeigneter Form an die Braillezeile weitergegeben.

Die Anzeige der Punktschrift erfolgt auf dem gewöhnlich 40-stelligen, tastbaren Display. Jede Stelle des Displays besteht aus einem sogenannten Braillemodul, das in der Regel 8 in zwei Spalten zu vier Reihen angeordnete Stifte enthält. Zur Darstellung eines Brailleschriftzeichens kann eine beliebige Kombination dieser 8 Stifte elektronisch gesteuert tastbar aus der Oberfläche heraustreten.

Der Brailleschrifttext wird zunächst von links nach rechts gesetzt, danach verschiebt er sich dynamisch mit jedem neu darzustellenden Textabschnitt. Der Anwender kann so die dargestellten Informationen kontinuierlich ertasten. Ggf. zusätzliche vorhandene Steuerelemente, z.B. am Zeilenanfang oder oberhalb der Braillemodule dienen der Orientierung auf dem Bildschirm sowie der Bedienung und dem Nachführen des Cursors.

Je nach Bauform wird die zur Bedienung des Gesamtsystems erforderliche PC-Tastatur bzw. ein Laptop entweder auf oder hinter die Braillezeile gestellt; zum Teil ist die Tastatur auch bereits integriert, um ein ergonomisches Arbeiten zu ermöglichen. Braillezeilen dieser Art sind mobil einsetzbar und werden in der Regel immer dann benötigt, wenn ein mobiles Lesen erforderlich ist.

Die Auswahl eines Gerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Im Vergleich zu geschlossenen Lesesystemen (Kompaktgeräte) und offenen, vorkonfigurierten Lesesystemen stellt die behinderungsgerechte Ausstattung eines



bereits vorhandenen PC-Systemen in der Regel eine wirtschaftlichere Versorgung dar. Vor der Versorgung ist zu prüfen, ob ein ausreichend leistungsfähiges Computersystem beim Versicherten vorhanden ist und ob dieses entsprechend umgerüstet und angepasst werden kann.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Solche Geräte können insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und/ oder mehrfachbehinderten Menschen, die ohnehin einen PC auch für andere Funktionen verwenden, oftmals sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene oder vorkonfigurierte Systeme.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität in der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen

Bei Erwachsenen ist zu prüfen, warum die Versorgung mit einem Vorlesegerät nicht ausreichend ist.



Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

6.3 Produktart: 07.99.03.3 Braille-Flächendisplays

Beschreibung

Alternativ zu Lesegeräten, die aus einer festen Einheit (Kompaktgeräte) oder aus einzelnen Komponenten bestehen (vorkonfigurierte offene Systeme), gibt es auch die Möglichkeit, vorhandene Computer durch Zusatzkomponenten so auszustatten, dass sie ebenfalls die Funktion von Vorlesesystemen übernehmen. Dafür sind ein Scanner, eine Software zur optischen Zeichenerkennung sowie blindengerechte Ausgabemöglichkeiten erforderlich. Eine Ausgabemöglichkeit stellt ein Braille-Flächendisplay dar. Das Braille-Flächendisplay wird an einen handelsüblichen PC angeschlossen und verfügt im Gegensatz zu einer Braillezeile auch über die Möglichkeit, Bild- oder Grafikinformatoren über tastbare Stifte auszugeben, die je nach Buchstabe, Bild oder Grafik unterschiedlich hoch aus der Oberfläche heraus-treten und mit den Fingerkuppen ertastet werden. Die Tastflächen können sich in Größe und Auflösung (Anzahl Stifte pro Flächeneinheit) unterscheiden und stellen daher unterschiedlich viel Schrift- Bild- oder Grafikinformatoren auf einmal dar. Die Darstellung kann für Textinformationen als Punktschrift erfolgen, es ist aber auch eine Darstellung der Schriftinformationen als Reliefbild möglich. So wird z.B. Kindern in der Schulausbildung ermöglicht, auch Grafikinformatoren zu ertasten.

Die Auswahl eines Braille-Flächendisplays sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Im Vergleich zu geschlossenen Lesesystemen (Kompaktgeräte) und offenen, vorkonfigurierten Lesesystemen stellt die behinderungsgerechte Ausstattung eines bereits vorhandenen PC-Systems in der Regel eine wirtschaftlichere Versorgung dar. Vor der Versorgung ist zu prüfen, ob ein ausreichend leistungsfähiges Computersystem beim Versicherten vorhanden ist und ob dieses entsprechend umgerüstet und angepasst werden kann.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation





Spitzenverband

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld





Spitzenverband

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa. unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität in der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen

Solche Geräte können bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und/oder Menschen, die aufgrund von Problemen mit der Schriftsprache auf weitere Wege der Informationsaufnahme angewiesen sind, da sie sich mit den Braillezeilen, die im Alltag erforderlichen Informationen nicht erschließen können und ohnehin einen PC auch für andere Funktionen verwenden, oftmals sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene oder vorkonfigurierte Systeme.

6.4 Produktart: 07.99.03.4 Tastaturen zur Eingabe in Brailleschrift



Beschreibung

Tastaturen zur Eingabe in Brailleschrift werden anstelle herkömmlicher PC-Tastaturen an den Computer angeschlossen und dienen der Eingabe von Text im Punktschriftformat. Je nach Ausführung ist auch ein paralleler Betrieb zu herkömmlichen Tastaturen möglich. Sie ermöglichen dem blinden oder hochgradig Sehbehinderten eine schnellere und ergonomischere Bedienung von Computern.

Auf einer Braille-Eingabetastatur sind im Wesentlichen die gleichen Tasten wie auf einer mechanischen Blindenschrift-Schreibmaschine vorhanden und ergonomisch angeordnet: 6 oder 8 Tasten für die einzelnen Braillepunkte eines Blindenschriftzeichens sowie eine Leertaste. Damit verfügen Braille-Eingabetastaturen über eine spezielle Tastenanzahl, -anordnung, -form und -größe und sind nicht mit herkömmlichen Tastaturen vergleichbar.

Die Tastaturen erlauben nicht nur die Texteingabe direkt in Punktschrift, sondern verfügen auch über die Möglichkeit, Sonder- und Funktionstasten (z.B. strg, alt, shift usw.) zu simulieren. Alle Tastatureingaben einer herkömmlichen PC-Tastatur können so realisiert werden.

Die Auswahl einer Brailletastatur sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Im Vergleich zu geschlossenen Lesesystemen (Kompaktgeräte) und offenen, vor-konfigurierten Lesesystemen stellt die behinderungsgerechte Ausstattung eines bereits vorhandenen PC-Systems in der Regel eine wirtschaftlichere Versorgung dar. Vor der Versorgung ist zu prüfen, ob ein ausreichend leistungsfähiges Computersystem beim Versicherten vorhanden ist und ob dieses entsprechend umgerüstet und angepasst werden kann.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.





Spitzenverband

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als $0,1$ ($1/10$) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,



g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität in der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen

Bei Erwachsenen ist zu prüfen, warum die Versorgung mit einem Vorlesegerät mit Sprachausgabe nicht ausreichend ist.

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

Solche Geräte können insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und/ oder Menschen, die aufgrund von Problemen mit der Schriftsprache auf weitere Wege der Informationsaufnahme angewiesen sind, da sie die sich mittels Braillezeilen die im Alltag erforderlichen Informationen nicht erschließen können und ohnehin einen PC auch für andere Funktionen verwenden, oftmals sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene oder vorkonfigurierte Systeme.

7. Produktuntergruppe: 07.99.04 Elektronische Systeme zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für Blinde

Anforderungen gemäß § 139 SGB V



In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

- Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.
- Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

- Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.
- Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen



Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

- Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

07.99.04.0 Zusatzanforderungen an mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte

- Anschlussmöglichkeiten für weitere Geräte wie z.B. Drucker, PC

-Braillezeile bzw. Brailletastatur integriert

-mobil und netzunanabhängig zu betreiben

07.99.04.1 Zusatzanforderungen an elektronische Systeme zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten

- Informationen über Objekte vollständig im Gerät gespeichert, keine permanente Internet-Anbindung erforderlich

07.99.04.2 Zusatzanforderungen an elektronische Systeme zur Produkterkennung

- Informationen über Produkte vollständig im Gerät gespeichert, keine permanente Internet-Anbindung erforderlich

- Produktdatenbank durch den Nutzer selbständig erweiterbar

07.99.04.4 Zusatzanforderungen an DAISY-Abspielgeräte

- Kopfhöreranschluss

III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:



- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Die Gebrauchsanweisung muss auch in einer für den Blinden nutzbaren Form verfügbar sein.
- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Reinigungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung



- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

- Komplettes gebrauchsfertiges Produkt
- Transport- bzw. Bereitschaftstasche im Lieferumfang enthalten

07.99.04.0 Zusatzanforderungen an mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte

- Kopfhörer im Lieferumfang enthalten, sofern das Produkt über eine Sprachausgabe verfügt

07.99.04.1 Zusatzanforderungen an elektronische Systeme zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten

- Basissatz von Etiketten bzw. Tags zur Objektmarkierung im Lieferumfang enthalten

07.99.04.4 Zusatzanforderungen an DAISY-Abspielgeräte

- Kopfhörer im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung



- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation
- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor.
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch der Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung



- Sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

7.1 Produktart: 07.99.04.0 Mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte

Beschreibung

Bei mobilen elektronischen Informationsverarbeitungsgeräten für blinde Menschen handelt es sich um transportable, über einen Akku mit Strom versorgte, computerunabhängige Apparate. Ihre blindengerecht gestaltete Software ermöglicht Funktionen wie Textverarbeitung, Termin-, Kontakt- und Dateiverwaltung etc.

Die Geräte verfügen nicht über einen Monitor, sondern geben die Informationen über eine fest eingebaute Braillezeile und/oder synthetische Sprache aus. Die Eingabe erfolgt oftmals über eine integrierte Brailletastatur, bei einigen Modellen aber auch über integrierte herkömmliche Tastaturen.

Die Auswahl eines mobilen Informationsverarbeitungsgeräts sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.





Spitzenverband

Im Vergleich zu reinen Lesesystemen (Kompaktgeräte) sowie offenen, vorkonfigurierten Lesesystemen stellen mobile elektronische Informationsverarbeitungsgeräte für blinde Menschen eine Besonderheit der Versorgung dar. Sie dienen nicht nur der Informationsbeschaffung, sondern auch der Kommunikation und dem Schreiben, z.B. im Zusammenhang mit der schulischen Ausbildung. Der effektive Einsatz setzt eine hohe Motivation beim Anwender voraus.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als



7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss bei Geräten über eine gute Feinmotorik und Sensibilität in der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

Bei Erwachsenen ist zu prüfen, warum die Versorgung mit einem Vorlesegerät nicht ausreichend ist bzw. in wie weit nicht die blindengerechte Zurüstung eines PC/Laptops zweckmäßiger ist.

7.2 Produktart: 07.99.04.1 Elektronische Systeme zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten

Beschreibung





Spitzenverband

Elektronische Systeme zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten bestehen aus einem Erkennungs- und Speichergerät sowie einer Anzahl von Etiketten. Ein Etikett ist entweder mit einem Strichcode bedruckt oder mit einem RFID-Chip versehen und wird vom Gerät identifiziert. Die „Etikettbeschriftung“ erfolgt, indem der Nutzer eine kurze akustische Beschreibung über ein integriertes Mikrofon in das Gerät einspricht. Diese Beschreibung wird in Form einer etikettspezifischen Audiodatei auf dem Gerät gespeichert. Die einem bestimmten Etikett zugehörige akustische Notiz wird immer dann automatisch abgespielt, wenn das Gerät dem entsprechenden Etikett angenähert wird.

Die Auswahl eines Systems zur Markierung und Wiedererkennung von Objekten sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Systems durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als



30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.



Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen und einen wesentlichen Gebrauchsvorteil in Bezug auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse im Sinne der BSG-Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderrungsausgleich erlangen.

Vor einer zusätzlichen Ausstattung mit einem Farberkennungsgerät oder einem Barcodelesegerät sind die speziellen Anforderungen hinsichtlich Farberkennung und Produkterkennung beim Einkaufen zu prüfen.

7.3 Produktart: 07.99.04.2 Elektronische Systeme zur Produkterkennung

Beschreibung

Elektronische Systeme zur Produkterkennung sind tragbare Geräte. Sie lesen mittels eines integrierten Hand-Scanners Strichcodes auf Warenverpackungen aus, gleichen die identifizierten Codes mit einer Produktdatenbank ab und geben eine Artikelbeschreibung über synthetische Sprachausgabe aus. So ist es einem blinden Menschen in einem Supermarkt/Warenhaus oder zu Hause möglich, sich über den Inhalt von taktil ununterscheidbaren Warenverpackungen (Konservendosen, Gläsern, Packungen) selbständig zu informieren, ohne eine Dose/Packung öffnen zu müssen. Die Produktdatenbank wird vom Hersteller ständig aktualisiert. Nicht in der Datenbank enthaltene Artikel können vom Benutzer eigenständig eingepflegt werden, indem der unbekannte Strichcode abgescannt und eine selbst gesprochene Produktbeschreibung über ein integriertes Mikrofon aufgezeichnet wird.

Die Auswahl eines elektronischen Systems zur Produkterkennung sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.





Spitzenverband

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,



g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen und einen wesentlichen Gebrauchsvorteil in Bezug auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse im Sinne der BSG-Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderrungsausgleich erlangen.

7.4 Produktart: 07.99.04.3 Farberkennungsgeräte

Beschreibung

Farberkennungsgeräte erfassen die Farbe eines Objektes über eine Messsonde, die auf den betreffenden Gegenstand aufgelegt wird und liefern eine Farbangabe über eine integrierte Sprachausgabe. Eine Farbbeschreibung kann entweder in Form eines Grundfarbnamens oder als Vergleichsfarbe (z.B. „himmelblau“) ausgegeben werden.

Einige Geräte können eine Farbanalyse vornehmen und liefern eine physikalische Beschreibung der Farbe im RGB-System (Rot-, Grün-, und Blauanteile) oder im HSB-System (Farbwert, Sättigung und Helligkeit). Eine Farbvergleichsfunktion erleichtert bei manchen Geräten z.B. das Zuordnen paariger Kleidungsstücke. Mitunter sind die Geräte in der Lage, Farbverläufe und Muster zu erkennen und akustisch zu beschreiben.

Die Auswahl eines Farberkennungsgerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung



und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes und einen wesentlichen Gebrauchsvorteil in Bezug auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse im Sinne der BSG-Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderungsausgleich erlangen.

7.5 Produktart: 07.99.04.4 DAISY-Abspielgeräte

Beschreibung

DAISY-Abspielgeräte sind Apparate zur Wiedergabe von elektronischen Informationsdateien, die im sogenannten DAISY-Standard speziell für blinde Menschen produziert wurden. Dabei kann es sich sowohl um Hörinformationen als auch um Textdokumente handeln. DAISY steht für „Digital Accessible Information System“ und stellt einen technischen Standard dar, der die Herstellung elektronischer





Spitzenverband

blindengerechter Hör- und Textmedien ermöglicht. Das Besondere am DAISY-Standard ist, dass er den Benutzer in die Lage versetzt, im Hör- oder Textdokument strukturiert auf Informationen zuzugreifen. Dies umfasst das kapitel-, abschnitts- und seitenweise Springen, das gezielte Ansteuern von Kapiteln, Abschnitten und Seiten sowie die Abfrage des Lesefortschritts. In besonders komplexen Vorlagen kann der Produzent auch eine satzweise Navigation ermöglichen.

Dateien im DAISY-Format können auf CD oder Speicherkarte vorliegen. Entsprechend gibt es größere Tischgeräte mit CD-Einschub und kleinere Geräte mit einem Schacht für Speicherkarten. DAISY-Abspielgeräte können auch mit Zusatzfunktionen wie dem Verwalten eigener akustischer Notizen ausgestattet sein.

Die Auswahl eines DAISY-Abspielgerätes sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich.

Gemäß des Urteils des LSG Bayern (Az. L 4KR 448/10) ist eine Versorgung mit einem DAISY-Player dann sachgemäß, wenn der Versicherte andere Geräte, die ein Abspielen derartiger Formate ermöglichen, nicht besitzt bzw. nicht bedienen kann.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt



nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.





Spitzenverband

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Der besondere Bedarf für ein DAISY–Abspielgerät gegenüber einem Vorlesesystem ist zu belegen.

8. Produktuntergruppe: 07.99.05 Mechanische Schreibhilfen und Schreibgeräte für Blinde

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE–Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE–Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:



Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

– Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

07.99.05.2 Zusatzanforderungen an Mechanische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen

– sämtliche Zeichen der deutschen Voll- und Basisschrift sind prägbar

07.99.05.3 Zusatzanforderungen an mechanische Brailleschreibmaschinen

– Tragemöglichkeit zum einhändigen Transport des Gerätes vorhanden

– Beschriftung von Prägeband durch Zurüstung möglich

– Staubschutzhülle im Lieferumfang enthalten



III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein. Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.
- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
 - Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Wartungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung



- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden

VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation
- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor.
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis entsprechen



VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.

VII.4. Lieferung des Produktes

- Bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten.
- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- Sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieforderungen hinzuweisen.



8.1 Produktart: 07.99.05.0 Punktschriftgriffel und – korrekturstifte

Beschreibung

Mit Punktschriftgriffeln werden in den dazugehörigen Gittertafeln oder Punktschriftschablonen die Punkte als Negativ-Schrift geprägt.

Die Griffe der Punktschriftgriffel sind aus Holz oder Kunststoff und ergonomisch (birnen- oder sattelförmig) geformt. Integrierte oder externe Korrigierspitzen ermöglichen es, falsch geprägte Punkte einzuebnen und zu korrigieren.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als



7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Die Versorgung kann bei Kinder und Jugendliche im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht erfolgen.

8.2 Produktart: 07.99.05.1 Gittertafeln (Punktschriftschablonen)

Beschreibung

Gittertafeln oder Punktschriftschablonen dienen dem Schreiben von Punktschrift (Brailleschrift) auf Papier oder Plastikfolie. Sie bestehen entweder aus Kunststoff oder Leichtmetall. Zum Einlegen des Papiers wird die Tafel aufgeklappt und das Blatt auf der Auflage fixiert. Danach wird der Deckel geschlossen. Im Deckel be-





Spitzenverband

finden sich – in Reihen und Spalten angeordnet – kleine fensterförmige Aussparungen in Form eines 6- oder 8-Punkt-Braillezeichens. Diese dienen dem Auffinden der richtigen Punktlage und dem korrekten Platzieren der Punkte, die mit einem Schreibgriffel ins Papier gestanzt werden.

Je nach Breite und Höhe der Gittertafel bildet eine Reihe von 20 bis 30 fensterförmigen Aussparungen im Tafel-Deckel eine Textzeile, und es sind zwischen 4 und 27 Fensterreihen vorhanden. Da die Punkte in Negativprägung von oben ins Papier gedrückt werden, muss der Anwender Spiegelschrift schreiben.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als



7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Die Versorgung kann bei Kinder und Jugendliche im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht erfolgen.

8.3 Produktart: 07.99.05.2 Mechanische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen

Beschreibung

Mechanische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen erzeugen tastbare Blindenschrift entweder auf Plastikklebestreifen oder kleinformatigen Papierblättern bzw. Plastikfolien. In sogenannte Prägezangen wird ein Plastikstreifen eingelegt.





Spitzenverband

Über ein mechanisches Wählrad wird das zu prägende Braillezeichen eingestellt, das sowohl taktil für blinde Nutzer als auch in Schwarzschrift sichtbar für sehende Anwender auf dem Rand des Drehrades gekennzeichnet ist. Durch Zusammendrücken der Zangenschenkel erfolgt der Prägevorgang, der den Plastikstreifen auch gleich automatisch um eine Zeichenposition weitertransportiert. Auf diese Weise können Objekte wie Pillenboxen, Klarsichthüllen für Schriftstücke usw. unkompliziert mit Braillebeschriftungen gekennzeichnet werden.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,



d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50° -Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt und bei dem noch keine Blindheit vorliegt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Diese Geräte können bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht eingesetzt werden.

Erwachsene müsse die Brailleschrift beherrschen.

Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen und einen wesentlichen Gebrauchsvorteil in Bezug auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse im Sinne der BSG-Rechtsprechung zum mittelbaren Behindernausgleich erlangen.



8.4 Produktart: 07.99.05.3 Mechanische Brailleschreibmaschinen

Beschreibung

Mechanische Brailleschreibmaschinen sind Geräte, die das Schreiben der Brailleschrift (Brailleschrift) auf Papierbögen ermöglichen. Die Brailleschriftzeichen werden dabei direkt über die Tasten einer Brailletastatur eingegeben. Die Brailletastatur ist dabei am Korpus der Schreibmaschine angebracht. Über einen Hebelmechanismus wird der auf die Tasten ausgeübte Druck an einen Prägekopf weitergegeben, der die den gedrückten Tasten entsprechende Braillepunkte ins Papier stanzt. Der Prägekopf ist entweder selbst beweglich oder starr über einem beweglichen Wagen montiert, so dass das Schreibwerk nach jedem Prägevorgang um ein Zeichen weitertransportiert wird. Am Zeilenende angelangt, werden Prägekopf oder Wagen zum Anfang der nächsten Zeile bewegt. Dabei wird das Papier über eine Walze zeilenweise weiterbefördert. Die Eingabe kann je nach Ausfertigung des Gerätes in 6- bzw. 8-Punkt-Schrift erfolgen. In der Regel können die Geräte leicht transportiert werden.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:





Spitzenverband

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.



Der Versicherte muss über eine gute Feinmotorik und Sensibilität der Fingerkuppe verfügen.

Der Versicherte muss die kognitiven Fähigkeiten zur Nutzung des Gerätes besitzen.

Solche Geräte können bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und/oder Menschen, die aufgrund von Problemen mit der Schriftsprache auf weitere Wege der Informationsaufnahme angewiesen sind, da sie sich mit den Braillezeilen die im Alltag erforderlichen Informationen nicht erschließen können und ohnehin einen PC auch für andere Funktionen verwenden, oftmals sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene oder vorkonfigurierte Systeme.

9. Produktuntergruppe: 07.99.07 Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Brailleschrift

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.



II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1. Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) im allgemeinen Lebensbereich/häuslichen Bereich durch:

– Herstellererklärungen

Die Herstellererklärungen müssen auch folgende Parameter belegen:

07.99.07.0 Zusatzanforderungen an elektromechanische und elektronische Brailleschreibmaschinen

– Punkschrifteingabe

– Blatteinzug DIN A 4

07.99.07.1 Zusatzanforderungen an elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen

– sämtliche Zeichen der deutschen Voll- und Basisschrift sind prägbar



07.99.07.2 Zusatzanforderungen an elektromechanische und elektronische Brail- ledrucker

- Betrieb an handelsüblichen PC-Systemen muss möglich sein.
- Erforderliche Software kann vom Versicherten selbständig installiert, geändert und rückgängig gemacht werden.

III.2. Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

III.3. Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:

Das Produkt muss für den Wiedereinsatz geeignet sein.

Nachweis durch:

- Herstellererklärung

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- Auflistung der technischen Daten gemäß Antragsformular Abschnitt V.



– Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:

- Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes
 - Zulässige Betriebsbedingungen/Einsatzorte
 - Wartungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
- Typenschild/Produktkennzeichnung auf der Verpackung
- Gebrauchsanweisung in Schwarzschrift sowie als barrierefreies elektronisches Dokument verfügbar

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

07.99.07.0 Zusatzanforderungen an elektromechanische und elektronische Brailleschreibmaschinen

- Tragemöglichkeit zum einhändigen Transport des Gerätes vorhanden
- Staubschutzhülle im Lieferumfang enthalten
- Transportkoffer oder -box als Zubehör erhältlich

07.99.07.2 Zusatzanforderungen an elektromechanische und elektronische Brail-
ledrucker

- Schallschutzvorrichtung bei Erstausrüstung im Lieferumfang enthalten

VII. Anforderungen an die zusätzliche zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen

Folgende Anforderungen beziehen sich auf alle Leistungserbringer nach § 127 SGB V. Es handelt sich um Mindestanforderungen. In den Verträgen nach § 127 SGB V können weitergehende Anforderungen geregelt werden



VII.1. Beratung

- Beratung des Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten, durch geschulte Fachkräfte, auf Wunsch des Versicherten oder wenn erforderlich auch vor Ort
- Aufklärung des Versicherten bzw. einer Betreuungsperson über seine Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung

VII.2. Auswahl und Anpassung des Produktes

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Auswahl des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Verordnung und Indikation
- Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor.
- Abgabe ausschließlich von Produkten, die mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen

VII.3. Einweisung des Versicherten

- Es ist eine Erprobungsphase in der häuslichen Umgebung des Versicherten vorzusehen.
- Die Erprobung und auch Versorgung werden dokumentiert.
- Die Einweisung des Versicherten bzw. sofern erforderlich auch Betreuungspersonen in Gebrauch, Pflege sowie Reinigung des Gerätes erfolgt ausschließlich im Haushalt des Versicherten. Diese umfasst ggf. auch Mehrfacheinweisungen, sofern z.B. trotz Ersteinweisung Bedienungsfehler dieses erforderlich machen.

VII.4. Lieferung des Produktes

- bei Geräten aus einem Hilfsmittelpool ist sowohl die Lieferung und Rückholung des Gerätes zu leisten



- schriftliche Dokumentation der Eigentumsbelehrung
- sofern erforderlich, Übergabe einer für den Anwender barrierefreien Bedienungsanleitung

VII.5. Service und Garantieforderungen

- Eine qualifizierte Nachbetreuung/Nachsorge und Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten ist für den gesamten Versorgungszeitraum sicherzustellen.
- Persönliche und/oder telefonische Erreichbarkeit von geschulten Fachkräften zumindest an Arbeitstagen während der üblichen Geschäftszeiten zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen.
- Versicherte sind auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantiesprüchen hinzuweisen.

9.1 Produktart: 07.99.07.0 Elektromechanische und elektronische Brailleschreibmaschinen

Beschreibung

Elektromechanische und elektronische Brailleschreibmaschinen sind Geräte, die das Schreiben der Blindenschrift (Brailleschrift) auf Papierbögen ermöglichen. Die Brailleschriftzeichen werden dabei direkt über die Tasten einer Brailletastatur eingegeben. Die Brailletastatur befindet sich auf dem Korpus der Schreibmaschine. Auf elektromechanischem oder elektronischem Wege wird der auf die Tasten ausgeübte Druck an einen Prägekopf weitergegeben, so dass die Tasten nur leicht gedrückt werden müssen. Auf diese Weise wird auch solchen Personen das Schreiben von Brailleschrift ermöglicht, die aufgrund motorischer Einschränkungen nicht die Kraft aufbringen, die Tasten einer mechanischen Brailleschreibmaschine zu bedienen. Der Prägekopf stanzte die den betätigten Tasten entsprechenden Braillepunkte ins Papier. Der Prägekopf ist beweglich, so dass das Schreibwerk nach jedem Prägevorgang um ein Zeichen weitertransportiert wird. Am Zeilenende angelangt, wird der Prägekopf durch das Drücken einer Zeilenschalt-Taste zum Anfang der nächsten Zeile bewegt. Dabei wird das Papier über eine Walze zeilenweise weiterbefördert.



Die Eingabe kann je nach Ausfertigung des Gerätes in 6- bzw. 8-Punkt-Schrift erfolgen. In der Regel sind die Geräte transportabel.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Die Geräte können bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht eingesetzt werden.

9.2 Produktart: 07.99.07.1 Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen

Beschreibung

Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prägen von Braillebeschriftungen erzeugen tastbare Blindenschrift entweder auf Plastikklebestreifen oder kleinformatigen Papierblättern bzw. Plastikfolien. Der Plastikstreifen oder das Papier wird in das Gerät eingelegt. Die zu prägenden Zeichen werden dem Gerät elektronisch von einem angeschlossenen Computer übermittelt. Ein elektronisch gesteuerter Prägekopf stanzt die entsprechenden Punkte ins Papier bzw. in den Plastik-





Spitzenverband

streifen und wird nach jedem Prägevorgang automatisch weitertransportiert. Auf diese Weise können Objekte wie Pillenboxen, Klarsichthüllen für Schriftstücke usw. unkompliziert mit Braillebeschriftungen gekennzeichnet werden.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,1$ ($1/10$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,



e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Erwachsene müssen die Brailleschrift beherrschen.

9.3 Produktart: 07.99.07.2 Elektromechanische und elektronische Brailledrucker

Beschreibung

Elektronische Geräte zur Informationsverarbeitung für blinde Menschen, PC-Systeme mit blindengerechten Zubehörteilen oder Lesegeräte, die aus einzelnen Komponenten bestehen (vorkonfigurierte offene Systeme), können durch Zusatzkomponenten so ausgestattet werden, dass sie auch der schriftlichen Kommunikation dienen.

Eine Ausgabemöglichkeit stellt ein elektromechanischer oder elektronischer Brailledrucker dar. Dieser wird an das System angeschlossen und prägt Texte, die am Computer gespeichert sind und für den Brailleschriftdruck – ggf. unter Einsatz einer speziellen Software – aufbereitet wurden, auf Papier. Da der schnelle Präge-





Spitzenverband

vorgang sehr geräuschintensiv ist, sind für Brailleschriftdrucker spezielle Schallschluck-Vorrichtungen in Form von Schränken oder Hauben vorgesehen.

Die Auswahl eines Brailleschriftdruckers sollte unter Beteiligung eines unabhängigen Beraters (z.B. Rehaberater und/oder Rehabilitationseinrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich EDV/elektronische Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte) und ggf. des MDK erfolgen. Eine ausführliche Einweisung in die Bedienung und Handhabung des Gerätes durch fachlich qualifiziertes Personal ist erforderlich. Vor der Versorgung ist zu prüfen, ob ein ausreichend leistungsfähiges Computersystem beim Versicherten vorhanden ist und ob dieses entsprechend umgerüstet und angepasst werden kann.

Die Produkte sind für einen leihweisen Einsatz geeignet.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,033$ ($1/30$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von $0,05$ ($1/20$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als



15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Die Geräte können bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht eingesetzt werden.



10. Produktuntergruppe: 07.99.09 Blindenführhunde

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

I. Funktionstauglichkeit

Zu beachten ist:

Die Funktionstauglichkeit des gebrauchsfertigen Blindenführhundes ergibt sich aus der erfolgreichen „Gespannprüfung“ des Versicherten mit dem Blindenführhund.

– nicht besetzt

II. Sicherheit

– nicht besetzt

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1 Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Zu beachten sind:

Anforderungen an den Hund

– Für die Aufnahme in die Blindenführhundausbildung sind grundsätzlich nur Hunde vorzusehen, die mindestens die mindestens 15 Monate und höchstens 2 Jahre alt sind .

– Die Schulterhöhe des Hundes soll zwischen 50 und 70 cm betragen. Das Körpergewicht des ausgewachsenen Hundes soll 40 kg nicht überschreiten. Geringfügiges Über- bzw. auch Unterschreiten von Alters- Größen- oder Gewichtsgrenzen ist zu tolerieren, wenn der Hund ansonsten die gewünschten charakterlichen Eigenschaften erfüllt. Hund und Führhundhalter sollten in Bezug



auf Ihre körperlichen Voraussetzungen korrelieren. Einen Anspruch auf eine bestimmte Rasse hat der zukünftige Führhundhalter nicht.

- Zur Ausbildung sollen nur friedfertige, intelligente, wesensfeste, nervenstarke, arbeitsbelastbare, gut sozialisierte, gesunde Junghunde mit hoher Frustrationstoleranzgrenze und geringer emotionaler Erregbarkeit, wenig territoriale, nicht sozial expansive, kaum jagdlich interessierte Individuen verwendet werden.
- Die grundsätzliche charakterliche Eignung des Hundes für die Ausbildung zu einem Blindenführhund soll vor der Ausbildung durch dafür qualifizierte Tierärzte oder einen Gespannprüfer ermittelt werden.
- Hunde, die als Blindenführhunde ausgebildet werden, dürfen nicht aus einer Massenzucht oder vom gewerblichen Tierhandel (ausgenommen Züchter) oder von Tierheimen stammen oder erworben worden sein. Die Herkunft der Hunde muss durch den Führhundausbilder zweifelsfrei nachgewiesen werden.
- Der vom Führhundausbilder zu liefernde Herkunftsnachweis des Junghundes muss beinhalten, ob der Hund eine Jagd- oder Schutzhundausbildung vor Aufnahme in die Blindenführhundausbildung begonnen hat. Dies ist zweifelsfrei auszuschließen.
- Für die Ausbildung zum Blindenführhund kommen sowohl Rassehunde als auch Mischlingshunde männlichen und weiblichen Geschlechts in Betracht. Rassetypisch zur Aggressivität neigende Hunde sowie aggressive Junghunde sonst eher friedlicher Rassen dürfen nicht als Blindenführhunde ausgebildet werden. Zudem sollten sie aufgrund ihrer äußerlichen Erscheinung keine Erschwernisse oder Auflagen durch ihre Haltung mit sich bringen (Zugang zu bestimmten Örtlichkeiten und Angstreaktionen bei anderen Menschen). Ein Anspruch des Blinden oder hochgradig Sehbehinderten auf eine bestimmte Rasse besteht grundsätzlich nicht.
- Der Junghund ist so früh als möglich (vor der Aufnahme der Führhundausbildung) einem Wesenstest zu unterziehen und aus tierärztlicher Sicht zu untersuchen, ob die Grundvoraussetzungen für eine spätere Ausbildung, Einsatz und Leben als Blindenführhund gegeben sind.
- Der Hund soll dann als Welpen bis zur Ausbildung im engen Verbund mit Menschen aufgewachsen und entsprechend mit Menschen, Artgenossen und





Spitzenverband

anderen Tieren sozialisiert und umfassend an Umweltreize habituiert sein. Das kann in einer Patenfamilie, aber auch in einer geeigneten Hundeschule gewährleistet sein.

– Vor Aufnahme in die Blindenführhundausbildung muss durch ein tierärztliches Attest, das nicht älter als drei Monate sein darf, die Gesundheit des Hundes, der zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens ein Jahr alt sein muss, nachgewiesen sein; er muss insbesondere über eine intakte Wirbelsäule (z.B. frei von Kompression des Rückenmarks) und intakte Gelenke verfügen und frei von Hüft-/Ellenbogengelenksdysplasie (HD/ED) oder anderen Gelenkerkrankungen, wie z.B. die Osteochondrosis Dissecans (OCD) und Augenkrankheiten (z.B. progressive Retina-Atrophie), Herz-/Kreislaufkrankungen) sein. sind.

– Hunde mit dem Befund "HD Verdacht" können zugelassen werden, wenn sie unmittelbar vor der Ausbildung von einem Tierarzt im Hinblick auf Gebäude, Bemuskelung und einwandfreien Lauf – erforderlichenfalls auch röntgenologisch – untersucht und für unbedenklich erklärt worden sind.

– Der Hund ist vor Abgabe an den künftigen Führhundhalter zu kastrieren.

Anforderungen an die Führhundausbildung

– Die Ausbildung eines Hundes zum Blindenführhund muss unter Beachtung der einschlägigen Normen und/oder Gesetze zur Tierzucht, Tierhaltung, Tierunterbringung und Tierausbildung, insbesondere unter Beachtung des deutschen Tierschutzgesetzes erfolgen. Für die Ausbildung zum Blindenführhund sind die dem aktuellen Stand der Wissenschaft und den Lerntheorien entsprechenden Methoden anzuwenden. Den Bedürfnissen des Hundes muss bestmöglich Rechnung getragen werden. Erkenntnisse über das Verhalten von Hunden sowie artgerechte Mittel und Methoden der Hundeerziehung und Methoden des Hundetrainings müssen handlungsleitend sein. Tierschutzwidrige Mittel und Methoden wie der Einsatz von "Starkzwang" (z.B. Verwendung eines Stachel-/Würgelhalsbands, Schläge, Applikation von Stromschlägen etc.) sind nicht zulässig. Es ist zudem nicht zulässig zu versuchen, Lernziele zu erreichen, indem der Hund erschreckt oder in Angst versetzt wird.

– Eine sachgerechte Verwendung des Blindenführhundes setzt voraus, dass der Blindenführhund zum künftigen Halter passt. Deshalb ist bereits bei der Ausbildung des Hundes den individuellen Beeinträchtigungen des künftigen Halters möglichst Rechnung zu tragen.



- Der Blindenführhund soll in der Lage sein, dem blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten seine durch die Behinderung eingeschränkte Mobilität und Orientierung außer Haus wesentlich zu verbessern.
- Der Blindenführhund soll nach abgeschlossener Ausbildung selbständig in der Lage sein, im "Gespann" mit dem Führhundhalter und in Verantwortung des Führhundhalters sicher durch den allgemeinen Verkehr außerhalb des häuslichen Bereichs zu führen. Dabei muss der Blindenführhund auf die antrainierten der 40 bis 70 gängigsten verbalen Hörzeichen bzw. Signale des Führhundhalters reagieren. Er sollte die Führleistungen gemäß des Katalogs der Führleistungen des Deutschen Blinden und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) oder entsprechender Kataloge erbringen.
- Er soll den Führhundhalter vor eventuell auftretenden Gefahren rechtzeitig warnen (z.B. durch Stehenbleiben) und schützen (z.B. durch Querstellen). Im Einzelfall muss sich der Führhund deshalb auch den Hörzeichen bzw. Signalen des Führhundhalters aktiv widersetzen (intelligenter Ungehorsam). Der Blindenführhund soll den Führhundhalter z.B. vor Verkehrsmitteln, Treppen, Türen oder Hindernissen (auch auf Kopfhöhe des blinden Menschen) warnen und z.B. Fahrbahnübergänge, freie Sitzgelegenheiten, Ein- und Ausgänge, Fahrstühle, Treppen, Haltestellen oder Briefkästen aufsuchen können.
- Die Dauer der Ausbildung ist abhängig von der individuellen Lernbereitschaft und dem Lernvermögen des jeweiligen Hundes, der Kompetenz des Ausbilders sowie der Teamzusammenarbeit von Ausbilder und Hund. In der Regel beträgt sie durchschnittlich 6–8 Monate. Eine Über- und Unterschreitung der Ausbildungsdauer ist in begründeten Einzelfällen möglich. Es ist eine für die Ausbildung notwendige Anzahl an Stunden im Führgeschirr vorzusehen.

Anforderungen an den blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten

- Eine sachgerechte Verwendung des Hilfsmittels Blindenführhund setzt voraus, dass der ausgebildete Blindenführhund zum künftigen Halter passt und dass der Halter bereit und in der Lage ist, den Blindenführhund als zuverlässigen Lotsen in der Mobilität außer Haus zu akzeptieren.
- Der künftige Führhundhalter muss die Sachkunde im Umgang mit Hunden besitzen und die ihm mit der Übereignung eines Blindenführhundes übertragene





Spitzenverband

Verantwortung anzunehmen bereit und in der Lage sein.. Dazu gehört auch das Ermöglichen einer artgerechten Lebensführung des Hundes mit ausreichendem Freilauf ohne Führgeschirr und Leine. Die mit dem Blindenführhundhalter in einem Haushalt lebenden Personen müssen mit der Haltung des Blindenhundes einverstanden sein bzw. diese vorbehaltlos tolerieren.

- Der künftige Blindenführhundhalter muss einen Orientierungs- und Mobilitätslehrgang erfolgreich bei einem anerkannten O & M -Lehrer/-Trainer absolviert haben. Der Erfolg des Langstockunterrichts bezieht sich im Fall der Blindenführhundversorgung auf den Erwerb der Fähigkeit, sich bei Ausfall des Führhundes (hier zählen auch die täglichen Pausen/Ruhezeiten) fortbewegen zu können, ohne dabei von einer sehenden Person geführt werden zu müssen.
- Der zukünftige Blindenführhundhalter muss einen Einarbeitungslehrgang und nachfolgend eine Gespannprüfung erfolgreich absolvieren.

Anforderungen an den Einarbeitungslehrgang

- Im Anschluss an die abgeschlossene Ausbildung des Blindenführhundes müssen von der Blindenführhundscheule im Rahmen eines Einarbeitungslehrgangs Hund und künftiger Halter (Blinde oder hochgradig sehbehinderte Person) aufeinander eingestimmt werden. Der Versicherte muss im Rahmen eines solchen Lehrgangs das notwendige Vertrauen zu dem Blindenführhund entwickeln; der Blindenführhund muss den künftigen Halter als Bezugsperson akzeptieren. Darüber hinaus muss der künftige Halter die Hörzeichen und sonstigen Signale für den Hund und den Umgang mit ihm nicht nur im allgemeinen Verkehr, sondern auch in seiner Wohnung und in anderen Gebäuden (z.B. beim Einkaufen oder bei Behördengängen) erlernen.
- Die notwendige Dauer des Einarbeitungslehrgangs beträgt i.d.R. 60-80 Zeitstunden, verteilt auf mind. 14 Tage und max. 28 Tage. Bestandteil des Einarbeitungslehrgangs müssen auch Informationen über die artgerechte Tierhaltung und Ernährung des Blindenführhundes und eine Einweisung am Wohnort des Versicherten sein. Der Einarbeitungslehrgang soll mindestens zur Hälfte der Zeit am Wohnort des späteren Hundeführers stattfinden. Im Rahmen des Einarbeitungslehrgangs sind sowohl dem Hund als auch dem zukünftigen Führhundhalter ausreichend Zeiten zur Erholung zu gewähren. Dies kann auch dadurch sicher gestellt werden, dass der Lehrgang nur an den Werktagen stattfindet.



- Rechtzeitig vor Beginn des Einarbeitungslehrganges sind der Krankenkasse folgende Unterlagen vorzulegen:
- Herkunftsnachweis des Hundes (Ahnenpass, bzw. Geburts- und Haltungsnachweis)
- Tierärztliche Untersuchungsergebnisse (Gesundheitszeugnis, Impfpass,)
- Elektronische Kennzeichnung des Hundes in Übereinstimmung mit den Informationen der vorgelegten Unterlagen
- Nachweis über Sozialisierung, Wesenstest
- Nachweis des Versicherten über das absolvierte O&M Training

Anforderungen an die Gespannprüfung

- Innerhalb von 6 Wochen nach Abschluss des Einarbeitungslehrgangs und Übergabe des Blindenführhundes an den Führhundhalter erfolgt die Gespannprüfung, die in der Regel am Wohnort des Versicherten stattfindet. Während der Prüfung müssen folgende Nachweise von Hund und Halter gemeinsam erbracht werden:
 - sichere Führung im Straßenverkehr,
 - Beobachtung der Verkehrssituation durch Hund und Halter sowie adäquate Signalisierung von Warnhinweisen durch den Hund,
 - Warnung vor der Umgehung von Hindernissen, die zwar für den Hund ungefährlich, für den Halter aber verletzungsgefährdend sind,
 - adäquate Reaktion des Halters auf Warnhinweise des Führhundes.
 - Gesamtzusammenarbeit des Gespanns
- Der Prüfungskommission sind vor der Prüfung folgende Unterlagen vorzulegen:
 - Ahnenpass bzw. Geburts- und Haltungsnachweis des Hundes
 - Tierärztliche Untersuchungsergebnisse, Gesundheitszeugnis, Heimtierimpfpass inkl. Röntgenbefunde, Kastrationsbescheinigung



- Elektronische Kennzeichnung des Hundes, welche mit den Angaben in allen oben genannten Unterlagen übereinstimmen muss
- Nachweis über Sozialisierung, Wesenstest
- Lehrgangsbericht, Bestätigung über die Dauer des Einweisungslehrgangs
- Nachweis des Versicherten über das absolvierte O&M-Training
- Übersicht der vom Blindenführhund erlernten Kommandos

Die Gespannprüfung ist grundsätzlich realitätsnah und den alltäglichen Situationen, in denen der Versicherte den Blindenführhund benötigt entsprechend, durchzuführen.

Das Ergebnis der Prüfung ist anhand eines Gespannprüfungsgutachtens zu dokumentieren.

III.2 Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Die erforderlichen Impfungen des Blindenführhundes sind durch den Führhundhalter durchzuführen, vom Tierarzt im EU-Heimtierpass zu dokumentieren und der Krankenkasse auf Anforderung nachzuweisen.

Zu beachten ist:

- Zur besseren Gewährleistung der langfristig sicheren Funktionsfähigkeit des Führhundgespanns kann die Krankenkasse je nach individueller Gespannsituation bedarfsweise Evaluations-Blindenführhundgespannprüfungen vorsehen. Diese können bei Bedarf – frühestens nach einem halben Jahr und bis zu zwei Jahren seit erstmals bestandener Prüfung dieses Gespanns – durchgeführt werden. Sie sind in geeigneter Weise zu dokumentieren.
- Die Dauer der Gewährleistung ist vertraglich zu vereinbaren.
- Die Blindenführhundschiule hat ihre vertraglich abzusichernde Bereitschaft zur kostenlosen Nachbetreuung/-schulung für den Fall mangelhafter oder nachlassender Führhundleistungen, deren Ursache in der Auswahl des Hundes und/oder der Führhundausbildung liegt (Gewährleistung) zu erklären.

III.3 Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes



Zu beachten ist:

- nicht besetzt

IV. Medizinischer Nutzen

Zu beachten ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Zu beachten ist:

- Die Handlungsregelungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache und in einer für den künftigen Führrundhalter verständlichen Form, z.B. als Audiodatei, mit mindestens folgenden Angaben:

- Zweckbestimmung
- Zulässige Einsatzbedingungen
- Hinweise zur sachgerechten Hundehaltung

zur Verfügung zu stellen.

VI. Sonstige Anforderungen

Zu beachten ist:

- Der ausgebildete Blindenführhund soll gebrauchsfertig incl. Halsband, Leine, Führrundgeschirr, Freilaufglöckchen, Freilaufkenndecke, Ess- und Trinknapf, Hundebett und einer Erstausrüstungsversorgung mit Futter für mindestens eine Woche an den Blindenführhundhalter übergeben werden.

- Die kompletten Dokumentationen zum Blindenführhund und seiner Ausbildung sind bis zur „Ausmusterung“ des Blindenführhundes bei der Blindenführhundschiule aufzubewahren, eine Kopie erhält der Blindenführhundhalter.



10.1 Produktart: 07.99.09.0 Blindenführhunde

Beschreibung

Bei einem Blindenführhund handelt es sich um einen speziell ausgebildeten Hund, der in der Lage ist, einem blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten eine Orientierung bei der Mobilität innerhalb und außerhalb des Hauses ohne unmittelbare Gefährdung für sich und andere zu gewährleisten.

Der Blindenführhund dient im erweiterten Sinn als „Lotse“ der blinden oder hochgradig sehbehinderten Personen bei der Orientierung und Mobilität insbesondere außerhalb der Wohnung und unterstützt den Führhundhalter z.B. im Straßenverkehr. Der Hund trifft keine Entscheidungen allein und die letztendliche Verantwortung für eine möglichst gefahrlose Teilnahme des öffentlichen Straßenverkehrs liegt beim Blinden oder hochgradig Sehbehinderten.

Zur Fortbewegung im öffentlichen Raum gibt der Führhundhalter dem Führhund deutliche Signale und teilt dem Hund damit seine Aufgaben mit, z.B. wird der Hund aufgefordert, die nächste Ampel, die nächste Sitzgelegenheit oder die nächste Haltestelle aufzusuchen. Der Hund achtet dann auf Gefahren wie Bordsteinkanten, Treppen, hervorstehende Hindernisse, die er auch erkennt, wenn sie für ihn selbst keine Gefahr darstellen, aber z.B. auf Kopfhöhe des Hundeführers auf den Gehweg ragen. Der Führhund achtet auch auf Baustellen, Fahrzeuge, die den Weg versperren, oder Straßenübergänge, deren Überquerung er verweigert, wenn der Führhundhalter gehen möchte, aber der Hund ein heranfahrendes Auto bemerkt und aus seiner Sicht eine Gefahr besteht. Dies nennt man intelligente Gehorsamsverweigerung. Auf Signal des Führhundhalters zeigt der Blindenführhund dem Führhundhalter z.B. Sitzplätze, Treppen, Türeingänge, Haltestellen etc. an.

Ausbildung des Blindenführhundes

Die Ausbildung zum Blindenführhund dauert im Schnitt 6 – 8 Monate und ist in notwendigem Umfang im Führgeschirr durchzuführen.

Anschließend erfolgt der Einarbeitungslehrgang der blinden oder hochgradig sehbehinderten Person und zukünftigen Führhundhalters zunächst am Ort der Blindenführhundscheule, später auch am Wohnort des Versicherten. Den Abschluss bildet eine Gespannprüfung, bei der geprüft wird, ob das angestrebte Versorgungsziel, nämlich die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Hund und Führhundhalter bei der Gewährleistung der Orientierung und Mobilität in



öffentlichen Räumen entsprechend den Erfordernissen des Versicherten erreicht worden ist.

Voraussetzung des Führhundhalters

Der künftige Führhundhalter muss die erforderlichen Voraussetzungen zur Haltung eines Führhundes in seinem häuslichen Umfeld und generell zum Umgang mit Hunden besitzen. Diese Eignung sollte bei der Prüfung der Indikation für eine Blindenführhundversorgung mitüberprüft und etwaige individuelle Kontraindikationen ausgeschlossen werden.

Nähere Angaben über den Anspruch des Versicherten und leistungsrechtliche Aspekte enthält die Definition der Produktgruppe PG 07 „Blindenhilfsmittel“ im Abschnitt „Blindenführhund“. Nähere Angaben zu den verbindlichen Qualitätsanforderungen an den Blindenführhund, an die Führhundausbildung, an den künftigen Führhundhalter und an die Gespannprüfung enthält die Untergruppe 07.99.09. der Produktgruppe 07 „Blindenhilfsmittel“.

Indikation

Eine Versorgung mit einem Blindenführhund kann dann in Betracht kommen, wenn der Versicherte blind im Sinne des Gesetzes ist oder eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Ziel einer Versorgung mit einem Blindenführhund ist es, den blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten mit Hilfe des Blindenführhunds in die Lage zu versetzen, seine durch die Behinderung eingeschränkte Orientierung in der Mobilität außer Haus im Führhundegespann wieder zu ermöglichen.

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie





Spitzenverband

dieser Beeinträchtigung der Sehscharfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehscharfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehscharfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehscharfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehscharfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehscharfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehscharfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehscharfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehscharfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehscharfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt und bei dem noch keine Blindheit vorliegt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Ein-



schränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend– zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Zusätzlich muss die/der Versicherte die Qualitätsanforderungen gemäß Produktuntergruppe 07.99.09. „Blindenhunde“, Punkt III.1 Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen, Abschnitt – „Anforderungen an den blinden oder hochgradig sehbehinderten Versicherten“ erfüllen.

Kontraindikationen

Mobilitätsverhindernde körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen schließen die Versorgung mit einem Blindenführhund aus.

11. Produktuntergruppe: 07.99.99 Abrechnungspositionen

Anforderungen gemäß § 139 SGB V

In dem Antragsformular der entsprechenden Produktgruppe ist die Art und Weise der Nachweisführung beschrieben und angegeben, welche Dokumentationen beizubringen sind.

I. Funktionstauglichkeit

Nachzuweisen ist:

Die Funktionstauglichkeit des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.





Spitzenverband

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

II. Sicherheit

Nachzuweisen ist:

Die unbedenkliche Verwendung des Produktes.

– Aufgrund von § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.

– Für Produkte, die nicht im Sinne des § 3 Nr. 1 des MPG als Medizinprodukte gelten, gilt der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung nach anderen Richtlinien ebenfalls grundsätzlich als erbracht.

III. Besondere Qualitätsanforderungen

III.1 Indikations- /einsatzbezogene Qualitätsanforderungen

Nachzuweisen ist:

–nicht besetzt

III.2 Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer

Nachzuweisen ist:

–nicht besetzt

III.3 Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes

Nachzuweisen ist:



-nicht besetzt

IV. Medizinischer Nutzen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

V. Anforderungen an die Produktinformationen

Nachzuweisen ist:

- nicht besetzt

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:

Es gelten die Anforderungen an die zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen des Hauptproduktes.

11.1 Produktart: 07.99.99.1 Verbrauchsmaterialien

Beschreibung

nicht besetzt

Indikation

zur Löschung vorgesehen

11.2 Produktart: 07.99.99.2 blindenspezifische Software

Beschreibung





Spitzenverband

Folgende Softwarekomponenten können im Einzelfall zur blindengerechten Zurüstung eines herkömmlichen Computersystems erforderlich sein, sofern die auf zurüstenden System bereits installierte Software ggf. vorliegende blindenspezifischen Anforderungen nicht erfüllt.

1. Bildschirmausleseprogramm (Screenreader). Die Aufgaben eines Screenreaders bestehen darin, die auf einem Bildschirm sichtbaren Inhalte zu erfassen, sie für eine blindengerechte Ausgabe aufzubereiten und sie schließlich effektiv über eine Sprachausgabe und/oder eine angeschlossene Braillezeile wiederzugeben. Eine Sprachausgabe wird als Softwaremodul in allen modernen Screenreadern mitgeliefert.
2. Texterkennungssoftware. Diese hat die Aufgabe, die als Bild vorliegenden Schriftzeichen in Text umzuwandeln, der über eine Sprachausgabe akustisch oder über eine Braillezeile taktil ausgegeben werden kann.
3. Sprachausgabesoftware
4. Softwarelesesysteme. Softwarelesesysteme sind Computerprogramme, die gleichzeitig als Texterkennungs-, Bildschirmauslese- und Sprachausgabesoftware fungieren. Sie führen damit die verschiedenen Funktionen eines blindengerechten Textvorlesesystems auf einer gemeinsamen Softwareplattform mit einheitlicher, blindengerecht entwickelter Benutzungsoberfläche zusammen und ermöglichen so durch eine spezielle Bedienung ein reibungsloses Scannen, Lesen und Speichern der Texte.

Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ ($1/50$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ ($1/50$) gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:



- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,
- g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration



(AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

Es ist jeweils zu prüfen, in wie weit die blindenspezifischen Anforderungen an die Software im Einzelfall nicht bereits durch Standardsoftware des verwendeten Computersystems abgedeckt sind.

11.3 Produktart: 07.99.99.3 Reparaturen

Beschreibung

nicht besetzt

Indikation

nicht besetzt

11.4 Produktart: 07.99.99.4 zur Löschung vorgesehen

Beschreibung

zur Löschung vorgesehen

Indikation

zur Löschung vorgesehen

11.5 Produktart: 07.99.99.5 zur Löschung vorgesehen

Beschreibung

zur Löschung vorgesehen

Indikation

zur Löschung vorgesehen

11.6 Produktart: 07.99.99.6 Mobilitätstraining

Beschreibung





Spitzenverband

Um den zielgerichteten Einsatz und Gebrauch des Hilfsmittels zu erlernen, ist bei der erstmaligen Versorgung mit dem Blindenlangstock und/oder elektronischen O&M-Hilfsmitteln eine spezielle Orientierungs- und Mobilitätsschulung in der gewohnten Lebensumgebung, also am Wohnort erforderlich. Auch aus Sicherheitsgründen werden diese Schulungen in Form von Einzelschulungen durchgeführt.

Die Eignung des Versicherten, das Hilfsmittel zweckmäßig einsetzen zu können, sollte im Rahmen einer der Schulung vorangehenden Erprobung durch einen qualifizierten Experten überprüft werden (Orientierungs- und Mobilitätslehrer, Rehabilitationslehrer für Orientierung und Mobilität, Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation O&M). Das Erprobungsergebnis wird dem Versicherten und der zuständigen Krankenversicherung mitgeteilt. Es dient als Grundlage für die Schulungsplanung.

Die Kosten der Erprobung und der Orientierungs- und Mobilitätsschulung fallen in die Leistungspflicht der GKV. Sollte sich im Verlauf der Erprobung herausstellen, dass das Hilfsmittel nicht gewinnbringend eingesetzt werden kann, beschränkt sich die Leistung der GKV auf die Kostenübernahme für die Erprobungsstunden.

Abzugrenzen ist die Schulung der Mobilität von Lerninhalten, welche die sogenannten "lebenspraktischen Fertigkeiten" (LPF) – also Handlungsstrategien, Tätigkeiten und Verhaltensweisen, die jeder Mensch zur Bewältigung seines Alltages benötigt – vermitteln sollen. Das LPF-Training stellt als Fördermaßnahme zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 Abs. 2 Ziff. 3 SGB IX gültig bis 31.12.2017) bzw. Fördermaßnahmen zur sozialen Teilhabe (§ 75 Abs. 2 Ziff. 3 SGB IX gültig ab 1.1.2018) grundsätzlich keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Sofern im Rahmen eines LPF-Trainings auch Hilfsmittel zum Einsatz kommen, ist die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels grundsätzlich im Abgabepreis des Hilfsmittels enthalten; eine gesonderte Vergütung erfolgt nicht.

Im Einzelfall ist ggf. zu überprüfen, ob die GKV der zuständige Kostenträger ist oder ob auf die Leistungspflicht eines anderen Sozialleistungsträger hingewiesen werden muss, z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Beruht die Beschaffung des Hilfsmittels z. B. ausschließlich auf beruflichen Gründen, können je nach Einzelfall: die Agentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung, der Träger der Unfallversicherung oder der Kriegsopferversorgung zuständig sein. Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung können je nach Ursache der Behinderung von den Trägern der Unfallversicherung oder der Kriegsopferversorgung oder den Trägern der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gewährt werden.



Indikation

Vorliegen von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der brechenden Medien des Auges, der Netzhaut, der Sehbahnen oder des zentralen Nervensystems.

Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,02$ (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind. Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf $\leq 0,02$ (1/50) gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als $7,5^\circ$ vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d. bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,





Spitzenverband

e. bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f. bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g. bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig $> 0,05$ (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Als häufige Ursachen für Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung sind beispielhaft – nicht abschließend – zu nennen: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom/Optikusatrophie, diabetische Retinopathie, hohe Myopie, Retinitis pigmentosa.

